（様式第五）

地域相談支援給付費明細書

市町村番号						

平成			年			月分

受給者証番号	
支給決定障害者氏名	

請求事業者			
	指定事業所番号		
	事業者及びその事業所の名称		
		地域区分	

サービス種別			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数					
			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数					

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要

請求額集計欄																		
	サービス種類コード													合計				
	サービス利用日数			日					日									
	給付単位数																	
	単位数単価					円/単位						円/単位						
	総費用額																	
	給付費請求額																	

		枚中			枚目