（様式第六）

計画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	
支給決定障害者等氏名	

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	

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

		枚中		枚目