（様式第三）

# 障害児相談支援給付費請求書

平成　　年　　月　　日

（ 請 求 先 ）

殿

下記のとおり請求します。

| 請求事業者 | | |
|---|---|---|
| | 指定事業所番号 | |
| | 住 所<br>（所在地） | |
| | 電話番号 | |
| | 名 称 | |
| | 職・氏名 | |

| 平成 | | | 年 | | | 月分 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 請求金額 | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 区　分 | 件数 | | | 地域区分 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 障害児相談支援 | | | | 単位数単価 | | | | | 円/単位 |

| 項番 | 給付決定保護者 | | | | | | | | | | | | | 請求額計算欄 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | フリガナ | | 単位数 | 請求額 |
| | モニタリング日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 氏名 | | | 円 |
| | | | | | | | | | | | | | 小計 | | 円 |

| | | 枚中 | | | 枚目 |
|---|---|---|---|---|---|