（様式第四）

計画相談支援給付費請求書

令和　　年　　月　　日

（ 請 求 先 ）

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

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

下記のとおり請求します。

令和			年			月分

請求金額		百万			千			円

区 分	件数	地域区分	
計画相談支援		単位数単価	円/単位

項番	支給決定障害者等													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	令和			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	令和													円
	受給者証番号													単位数	請求額
	モニタリング日	令和													円
	受給者証番号													単位数	請求額
	モニタリング日	令和			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	令和			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	令和			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	令和			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	令和			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	令和			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	令和			年			月			日	氏名			円
													小計		円

サービス利用支援の場合は計画作成日、
継続サービス利用支援の場合はモニタリング日
を記載する。

		枚中			枚目