

(様式第五)

地域相談支援給付費明細書

市町村番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

令和		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	令和		年		月		日	終了年月日	令和		年		月		日	利用日数				
	開始年月日	令和		年		月		日	終了年月日	令和		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																					
	サービス利用日数			日				日	合計													
	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
--	----	--	----