（様式第六）

# 計画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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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