

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																		

	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	■旧様式からの変更点 ・様式変更なし				