

守口市地域生活支援事業給付費請求明細書

(日中一時支援事業)

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

| | | | |
|--------------|--|---------------|--|
| 利用者証番号 | | 事業所番号 | |
| 利用決定障害者等氏名 | | 事業者及びその事業所の名称 | |
| 利用決定に係る障害児氏名 | | | |

| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額 | サービス提供回数 | 当月算定額 | 摘要 |
|---------|------------|--------|----------|-------|----|
| | 4時間未満 | 2,000円 | | | |
| | 4時間以上8時間未満 | 4,000円 | | | |
| | 8時間以上 | 6,000円 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 当月費用の額合計 | | | | ① |

| 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳 | 当月算定額 | 摘要 |
|------------|-------------|-------|----|
| | 利用者負担額 | 円 | |
| | | | |
| | | | |
| | 当月利用者負担額等合計 | ② 円 | |

| | |
|----------|---|
| 当月請求額①－② | 円 |
|----------|---|

| | | | |
|--|----|--|---|
| | 枚中 | | 枚 |
|--|----|--|---|