

(様式3)

地域生活支援事業明細書  
(移動支援事業・日中一時支援)

										年		月分			
受給者番号										事業所番号					
支給決定障害者等氏名										事業者及びその事業所名					
支給決定に係る障害児氏名										地域区分					

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額①	摘要
	当月費用の額の合計				

費用の額計算欄	利用者負担額等の内訳		当月算定額	摘要
	当月利用者負担額等の合計			

当月介護給付費請求額①－②