様式第5号（第9条関係）

浜田市障がい者等移動支援事業・日中一時支援事業

給付費明細書

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

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者及び  その事業所の名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支給決定者  氏名 |  |
| 支給決定に係る児童氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額 | 算定  回数 | 当月算定額 | 摘　要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 当月利用者負担額等合計 | ② |  |

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

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