

移動支援事業費用明細書

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

受給者証番号									
支給決定障害者 氏名									

事業者番号									
事業者及びその 事業所の名称									

費用の 額計算欄	サービス内容	算定単価額	算定回数	当月算定額	摘要
	当 月 費 用 合 計				①

利用者 負担額	利用者負担額単価	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当 月 利 用 者 負 担 額 合 計	②	

当月移動支援事業請求書 ①-② 円

枚中 枚