

日中一時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	
支給決定に係る障害児氏名	

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	算定回数	当月算定額	摘要
	日中一時支援事業	1,590			
	日中一時支援事業	3,180			
	日中一時支援事業	6,360			
	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

当月日中一時支援事業請求書 ①-②	円
-------------------	---

	枚中		枚
--	----	--	---