

計画相談支援給付費請求書

令和 年 月 日

(請求先)

殿

下記のとおり請求します。

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 請求事業者 | 指定事業所番号 | | | | | | | | | | |
| | 住所 (所在地) | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 職・氏名 | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | |
|------|--|----|--|---|--|---|
| 請求金額 | | 百万 | | 千 | | 円 |
|------|--|----|--|---|--|---|

| | | | | | | | | | | |
|--------|----|-------|--|--|--|--|--|--|--|------|
| 区分 | 件数 | 地域区分 | | | | | | | | |
| 計画相談支援 | | 単位数単価 | | | | | | | | 円/単位 |

| 項番 | 支給決定障害者等 | | | | | | | | | | 請求額計算欄 | | | | |
|----|----------|----|--|---|--|---|--|---|----|------|--------|-----|--|---|---|
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | 受給者証番号 | | | | | | | | | フリガナ | 単位数 | 請求額 | | | |
| | モニタリング日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | | | | | 円 | |
| | | | | | | | | | | | 小計 | | | | 円 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| | 枚中 | | 枚目 |
|--|----|--|----|