様式第五(附則第三条第四項関係)

地域相談支援給付費明細書

市町村番号						

令和			年			月分

受給者証番号	
支給決定障害者氏名	

請求事業者	指定事業所番号		
	事業者及びその事業所の名称		
		地域区分	

サービス種別			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数					
			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数					

	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
給付費明細欄						

請求額集計欄	サービス種類コード																						
	サービス利用日数			日						日				合計									
	給付単位数																						
	単位数単価					円／単位						円／単位											
	総費用額																						
	給付費請求額																						

		枚中			枚目