

計画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													
支給決定障害者等氏名													

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												

給付費明細欄	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

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----