様式第四（附則第三条第四項関係）

障害児相談支援給付費明細書

都道府県等番号						

令和			年			月分

受給者証番号	
給付決定保護者氏名	

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	

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