

障害者移動支援費請求明細書 兼 契約状況報告書

**記入例**

平成30年1月分

事業所番号	276054****	事業者名	ヘルパーステーション****
<p><b>実績記録票の記入例①②と連動しています。併せてご確認ください。</b></p>		明細書枚数	1枚
		請求金額	¥87,860

支給決定障害者等		合算対象	利用者負担		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)	上限月額		移動支援	通所等
1	****	和泉 花子	¥4,000		30時間	
請求明細						
サービスC	サービス種別	数量	単価	初動回数	初動単価	金額
111	移動1:1	30	¥1,800	6	¥600	¥57,600
合計金額	¥57,600	利用者負担額	¥4,000	請求額	¥53,600	

支給決定障害者等		合算対象	利用者負担		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)	上限月額		移動支援	通所等
2	****	和泉 ロマン	¥4,000		30時間	7回
請求明細						
サービスC	サービス種別	数量	単価	初動回数	初動単価	金額
111	移動1:1	12.5	¥1,800	3	¥600	¥24,300
112	移動1:2	9.5	¥1,080	2	¥300	¥10,860
100	通所通学	3	¥1,000		¥0	¥3,000
合計金額	¥38,160	利用者負担額	¥3,900	請求額	¥34,260	