

障がい者移動支援費請求明細書 兼 契約状況報告書

年 月分

事業所番号	事業所名
-------	------

明細件数	件	明細書枚数	枚
------	---	-------	---

請求金額	¥
------	---

支給決定障がい者等		合算対象	<input type="checkbox"/>	利用者負担 上限月額		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)		移動支援		通所等	
1				¥			
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	
合計金額	¥	利用者負担額	¥	請求額	¥		

支給決定障がい者等		合算対象	<input type="checkbox"/>	利用者負担 上限月額		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)		移動支援		通所等	
2				¥			
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	
合計金額	¥	利用者負担額	¥	請求額	¥		

支給決定障がい者等		合算対象	<input type="checkbox"/>	利用者負担 上限月額		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)		移動支援		通所等	
3				¥			
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	
合計金額	¥	利用者負担額		¥	請求額		¥

支給決定障がい者等		合算対象	<input type="checkbox"/>	利用者負担 上限月額		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)		移動支援		通所等	
4				¥			
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	
合計金額	¥	利用者負担額		¥	請求額		¥

支給決定障がい者等		合算対象	<input type="checkbox"/>	利用者負担 上限月額		契約支給量	
No.	受給者証番号	氏名(児童氏名)		移動支援		通所等	
5				¥			
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	
合計金額	¥	利用者負担額		¥	請求額		¥