

(様式第四)

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																		

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																		
■旧様式からの変更点 ・様式変更なし																							
給付費明細欄																							