

(様式第2)

地域生活支援事業委託料 明細書
(日中一時支援・移動支援事業)

		年		月分
--	--	---	--	----

利用決定障害者等 氏名		事業者及び その事業所 の名称
利用決定に係る 障害児氏名		
法定サービス 利用の有無	有・無	

利用者負担上限月額①	
------------	--

費用の 額計 算欄	内 容	算定単位数	算定 回数	当月算定額	摘 要
		総費用額			④

利用者負担額等 計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘 要
	総費用額(日中一時の送迎を除く)の1割相当額(利用負担額②)		
	上限管理後の利用者負担額③		
	決定利用者負担額(①②③の内少ない額)	⑤	

当月市請求額 ④-⑤	円
------------	---

	枚中		枚
--	----	--	---