請求明細書様式　　別紙４－１

（様式第二）

介護給付費・訓練等給付費等明細書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）

市町村番号						
助成自治体番号						

平成			年			月分

受給者証番号										
支給決定障害者等氏名										
支給決定に係る障害児氏名										

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									
	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施										

利用者負担上限月額 ①						就労継続支援A型減免対象者	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号										管理結果		管理結果額					
	事業所名称																	

サービス種別			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		

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

| 請求額集計欄 | | | | | | | | | | | | | | | | |