請求 先) 設定	指定事業所番号	数 地域区分		
記のとおり請求します。	(住 所 (所在地) 請求 電話番号 業者 名 称 職·氏名			
記のとおり請求します。	(所在地) 請求 電話番号 業 者 名 称 職·氏名			
記のとおり請求します。	事 電話番号 業 名 称 職・氏名			
() 月分	業 名 職・氏名			
() 月分	雅·氏名			
大金額 支給決定障害者等	円 区 分 件			
大金額 支給決定障害者等				
支給決定障害者等				
支給決定障害者等	計画相談支援	六 〒 赤 元		
		単位数単	i.価 P	円/単位
者証番号 フリガナ		請求額	計算欄	
	サート	ビスコード 単位	立数請求額	
タリング目 平成 年 月 日 氏名				円
者証番号 フリガナ	サート	ごスコード 単位	立数請求額	
タリング日 平成 年 月 日 氏名				円
者証番号 フリガナ	サート	ビスコード 単位	立数請求額	
タリング日 平成 年 月 日 氏名				円
者証番号 フリガナ	サート	ビスコード 単位	立数請求額	
タリング日 平成 年 月 日 氏名				円
者証番号 フリガナ	サート	ビスコード単位	立数請求額	
タリング目 平成 年 月 日 氏名			1.30	円
者証番号 フリガナ	サート	ビスコード単位	立数請求額	<u> </u>
タリング目 平成 年 月 日 氏名			Light	円
者証番号	サート	ビスコード単位	立数 請求額	T
9リンク目 平成 年 月 日 氏名		37- 12 17/1	L MCL	円
者証番号 フリガナ	サート	ビスコード単位	立数 請求額 	
タリング日 平成 年 月 日 氏名	.11. 7	ジフコ. IV 141-		円
オ証番号 フリガナ タリング日 平成 年 月 日 氏名	T-1	ビスコード 単位	立数 請求額 	円
タリング目 平成 年 月 日 氏名 *者証番号 フリガナ	- Jh. 7		立数 請求額	円
15 15 17 17 17 17 17 17			uxx	円
			- 	円
		/1,11		

新規作成	計画相談支	交援給付費 請	青求書(案)		
			平成	年	月 日
(請求先)					
		指定事業所番	号		
		住,所			
		請(所在地)			
	殿	求			
		事電話番号			
下記のとおり請求し	ます。	業 者 名 称			
		職•氏名			
平成年	月分	<u> </u>			
百万	<u> </u>	円 区 分	件数 地域区	(分	1
請求金額		計画相談支		立数単価	円/単位
		HEIMA			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
項番	支給決定障害者等		1	青求額計算欄	
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年			<u> </u>		円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
	-ビス利用支援の場合は計i				円
	売サービス利用支援の場合!	はモニタリング日	サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成を記	己載する。				円
受給者証番号	79/7		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日氏名				円
受給者証番号	フリガナ		サービスコード	単位数	請求額
モニタリング日平成年	月日氏名				円
			刀	計	円
				•	<u> </u>
				ļ j	汝中 枚目