

(様式第十)

特例計画相談支援給付費 請求書(案)

平成 年 月 日

(請 求 先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	登録事業所番号									
	住 所 (所在地)									
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額	百万			千			円
------	----	--	--	---	--	--	---

区 分	件数			地域区分					
計画相談支援				単位数単価					円/単位

項番	支給決定障害者等												請求額計算欄													
	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			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		
	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		
	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		
															小計											

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----