

(様式第一)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書(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	指定事業所番号																		
	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	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
通 所 給 付 費								
入 所 給 付 費								
小 計								
特定入所障害児食費等給付費								
合 計								