(禄八第	i /														
障害児通所給付費・入所給付費等請求書(案)															
(請	東 求	先)								平月	戉	年	月	日
						殿			指定事	業所番号	〒	1 I I 1 I I	1 I I 1 I I	1 1 1	
									住 所 (所在地)						
						_		求事業者	電話番号						
てきのしないきといとと									名	称					
下記のとおり請求します。										職・	氏名				
平成	戈		年			月分									
請	求金額	預				百万				千			円		
	区		分		件数		単位数		費用合計		給付到 請求智	費額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体助成額
通 障所 害給															
児付 費															
入 障所 害給 児付															
費	小		<u></u> 計						<u> </u> 						
特定入所障害児食費等給付費															
	合		計												