

特例障害児通所給付費等請求書(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	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	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
特例 障害児 通所給 付費								
小 計								
高額 障害児 通所給 付費								
小 計								
合 計								