

東大阪市重度障害者等就労支援事業明細書

令和 年 月 分

障害福祉サービス 受給者証番号																				
支給決定障害者 氏名																				

請求事業者	指定事業所番号																			
	事業者及びその事業所の名称																			

利用者負担上限月額 円

給付費明細欄	サービス種別	①事業費単価		②算定時間数		③総費用額(①×②)		④利用者負担額		⑤請求額(③-④)	
		円		H		円	円	円	円	円	
		円		H		円		円		円	
		円		H		円		円		円	
		円		H		円		円		円	
		円		H		円		円		円	
		円		H		円		円		円	

請求額集計欄	サービス利用日数		日
	③総費用額(合計)		円
	1割相当額		円
	④利用者負担額(合計)		円
	⑤請求額(合計)		円

枚中 枚目