様式第６号（第１０条関係）

**生活支援ショートステイ経費請求書**

**請求額　　　　　　　　　　　　　　　円**

生活支援ショートステイに要した経費（平成　　年　　　月分）を請求します。

　　なお、内容については、下記請求明細のとおりです。

　小野町長　　　　　　　　　　　様

平成　　年　　月　　日

住　　所

施 設 名

代表者名

|  |
| --- |
|  |

　　請求明細

|  |  |
| --- | --- |
| １　利用者名 |  |
| ２　入所期間 | 　平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで |
| ３　経 費 額 | １日当たり | 　　　　　　食×　　　　　　　円＝　　　　　　　　　円 |
| 食事加算 | 　　　　　　食×　　　　　　　円＝　　　　　　　　　円 |
| その他の加算 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 合計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |