　（様式第７号の２）

移動支援事業請求明細書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 年 |  |  | 月分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及び  その事業所  の名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 地域区分 | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用決定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用決定障がい者等  氏名 |  | | | | | | | | | |
| 利用決定に係る障がい児氏名 |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額 | 算定  回数 | 当月算定額 | 摘　要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 当月費用の額合計 | | | ① |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳 | 当月算定額 | 摘　要 |
| 利用者負担額 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 当月利用者負担額等合計 | ② |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 当月椎葉村負担分請求額　①－② | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取代理人の欄 | 上記請求に基づく椎葉村負担分の受領方を下記の者に委任します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名 | |
| 事業者の名称及び代表者の氏名 |  |
| 事業所の所在地 |  |