

(様式第2-1)

移動支援事業明細書

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

受給者番号																			
受給者氏名																			
支給決定に係る障害児氏名																			

事業所番号																			
事業者及びその事業所の名称																			

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	
当月費用の合計額				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
	利用者負担額	
	当月利用者負担額等合計	②

当月移動支援事業請求額 ①-②	
-----------------	--