

鳥取市地域生活支援給付費明細書
(移動支援・訪問入浴サービス・日中一時支援・生活サポート・デイサポート事業)

令和		年		月分
----	--	---	--	----

受給者証番号		事業所番号	
支給決定障害者等氏名		事業者及びその事業所の名称	
支給決定に係る障害児氏名			地域区分

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	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	

当月移動支援事業請求額 ①－②	円
-----------------	---

	枚中		枚
--	----	--	---