

女川町地域生活支援事業給付費明細書

事業種別	
------	--

平成		年		月		分
----	--	---	--	---	--	---

市町村番号	0 4 5 8 1 5
受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児童氏名	

事業所番号	
事業者及びその事業所の名称	

A	利用者負担上限月額	円
---	-----------	---

サービス内容(区分略称)	算定単価	算定回数	当月算定額	摘要
当月費用合計		①		

利用者負担額 (A又は費用額の10%のうち少ない額)	②	
----------------------------	---	--

※円未満切捨て

地域生活支援事業給付費請求額 (①-②)	③	円
----------------------	---	---