（様式第二）

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号						
助成自治体番号						

令和			年			月分

請求	指定事業所番号	
	地域区分	

受給者証番号	
給付決定保護者氏名	
給付決定に係る障害児氏名	

■旧様式からの変更点
・注釈の記載を追加

利用者負担上限月額 ①	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号		管理結果		管理結果額	
	事業所名称					

サービス種別			開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	利用日数	入院日数
			開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	利用日数	入院日数

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要

| 請求額集計欄 | | | | | |

（様式第五）

特例障害児通所給付費等明細書

市町村番号						
助成自治体番号						

令和			年			月分

受給者証番号	
通所給付決定保護者氏名	
通所給付決定に係る障害児氏名	

請求事業者		
	登録事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	地域区分	

利用者負担上限月額 ①	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
	事業所名称		

サービス種別		開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	利用日数	
		開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	利用日数	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要

■旧様式からの変更点
・注釈の記載の追加

| 請求額集計欄 | | | | | |