

様式第2号 (第5条関係)

日中一時支援事業請求明細書兼サービス提供実績記録票

令和

年

月分

事業所名		支給決定障害者等氏名 (児童氏名)		受給者証番号		契約支給量		利用者負担上限 (月額)					
						月 回		円					
事業費単価		① 4時間未満		② 4時間以上 8時間未満		③ 8時間以上		送迎サービス 1人1回あたり					
		2,000 円		4,000 円		6,000 円		550 円					
日付	曜日	開始時間	終了時間	算定 時間	単価 種別 1~3	単価 (ア)	送迎 (イ) 回数	円	事業費 (ウ) (ア) + (イ)	利用者負担 (エ) (ウ) × 10%	請求事業費 (ウ) - (エ)	事 確 業 認 者 印	利 確 用 認 者 印
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
合計							回						