（様式第六）

特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、生活介護、自立訓練、就労継続支援）

市町村番号						
助成自治体番号						

平成			年			月分

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	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数		
			開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	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

| 請求額集計欄 | | | | | |