

様式第11号(第15条関係)

移動支援給付費請求明細書 兼 契約状況報告書  
(請求区分- 身障・知的・児童・精神)

年 月分

事業所番号	事業者名
-------	------

明細件数	明細書枚数
------	-------

請求金額
------

支給決定障がい者等			利用者負担 上限月額	契約支給量	
No.	登録証番号	氏名(児童氏名)		移動支援	
請求明細					
費用 の 額 計 算 欄	サービス内容	数量	単価	金額	
合計金額		利用者負担額		請求額	

支給決定障がい者等			利用者負担 上限月額	契約支給量	
No.	登録証番号	氏名(児童氏名)		移動支援	
請求明細					
費用 の 額 計 算 欄	サービス内容	数量	単価	金額	
合計金額		利用者負担額		請求額	