

様式 7

箕面市地域生活支援事業 明細書

利用者番号は、自立支援給付の番号と間違えないように注意してください。

令和	元	年	0	5	月分
----	---	---	---	---	----

利用者番号	1	0	0	1
利用決定障害者等氏名	桜 花子			
利用決定に係る児童氏名				

事業所番号	2	7	6	1	4	3	0	0	0	1
事業者及びその事業所の名称	株式会社 箕面 箕面ヘルパーサービス 箕面市萱野5-8-1 代表取締役 箕面 二郎									

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要	
	51116 II類日中3H	5,166	1	5,166		
	51118 II類日中4H	6,654	1	6,654		
	51126 II類日中8H	12,607	1	12,607		
	* サービスコード表から該当の時間数を選び、コード番号・サービス内容を記入してください。					
	当月費用の額合計				① 24,427	

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額	2,441	
	当月利用者負担額等合計	② 2,441	

当月請求額 ①-②	21,986円
-----------	---------

1	枚中	1	枚
---	----	---	---