

石巻市地域生活支援事業給付費明細書

事業種別

令和 年 月分

市町村番号	0 4 2 0 2 8
受給者証番号	
支給決定に係る 障害者・児氏名	
※ 上記対象者が児童 の場合は保護者氏名	

事業所番号	
事業者及びその 事業所の名称	

A	地域生活支援事業 利用者負担上限月額	
---	-----------------------	--

サービス内容(区分略称)	算定単価	算定回数	当月算定額	摘 要
当月費用合計		①		

利用者負担額 (A又は費用額の10%のうち少ない額)	②		円
----------------------------	---	--	---

※円未満切捨て

地域生活支援事業給付費請求額 (①-②)	③		円
----------------------	---	--	---

枚中 枚