

地域生活支援事業給付費等請求書

大 阪 市 長

年 月 日

請求事業者	指定事業所番号	
	住 所 (所在地)	
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

	区 分	件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
地域生活支援事業								
訓練等給付費								
	小 計							
	特定障がい者特別給付費		/					
	合 計							