

(高額障がい福祉サービス等給付費) 支給申請明細書

(年 月分)

フリガナ		受給者証番号																		
受給者氏名		障がい児受給者証番号																		
		介護保険被保険者証番号																		

No	添付資料	金額	No	添付資料	金額
1		円	6		円
2		円	7		円
3		円	8		円
4		円	9		円
5		円	10		円

(市 記入欄)

		合算する領収書等のNo	領収書確認欄	合計
1	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく介護給付費等			
2	障がい児通所給付費			
3	障がい児入所給付費			
4	補装具の利用者負担額			
5	介護保険の利用者負担額			
	総合計			