（様式第34－2号）

支給対象月別明細書

（　　／　　）

対象者	氏名	
	受給者証番号	

申請年月日 支給対象年月 公費負担者番号	該当サービス費公費負担額 該当サービス費公費本人負担額 非該当サービス費公費負担額 非該当サービス費公費本人負担額	高額介護サービス費 今回決定額 公費負担額今回決定額 公費本人負担額今回決定額 ※カッコ内は前回決定額となります。	支給額 公費負担額支給額 公費本人負担額支給額	返還金額 公費負担額返還金額 公費本人負担額返還金額
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円
	円 円 円 円	円 円（　　円） 円（　　円） 円（　　円）	 円 円 円	 円 円 円