（様式第12号）

大阪市重度障がい者等就業支援費等明細書

令和			年			月分

受給者証番号										
支給決定障がい者氏名										

請求事業者	指定事業所番号										
	事業者及びその事業所の名称										

利用者負担上限月額					

	サービス内容	①事業費単価	②算定時間数	③総費用額（①×②）	④利用者負担額	⑤請求額 ③－④
給付費明細欄		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円
		円	H	円	円	円

請求額集計欄	サービス利用日数			日				
	③総費用額（合計）							円
	④利用者負担額（合計）							円
	⑤請求額（合計）							円

		枚中			枚目