様式第四（附則第三条第四項関係）

障害児相談支援給付費明細書

都道府県等番号						

令和			年			月分

受給者証番号										
給付決定保護者氏名										

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										
		地域区分									

給付費明細欄

	サービス内容	サービスコード						単位数				回数		サービス単位数					摘要

		枚中			枚目