様式第8号（第9条関係）

|  |
| --- |
| 地域生活支援事業利用者別明細書 |
|  |  |  |  | 年 |  |  | 月分 |  |
|  |  |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 利用者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及びその事業所の名称代表者 |  |
| 支給決定障害者等氏名 |  |  |
| 地域区分 |  |
|  |  |  |  |
| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額 | 算定回数 | 当月算定額 | 摘要 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 当月費用の額合計 | ① |  |  |
|  |  |  |
|  | 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳 | 当月算定額 | 摘要 |  |
|  | 利用者負担額 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 当月利用者負担額等合計 | ② |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 当月介護給付費請求額　①－② | 円 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 枚中 |  | 枚 |  |
|  |  |  |  |  |  |