

様式第 3 号（第 6 条関係）

支 給 管 理 台 帳

番 号	支給決定 障がい者 (保護者) 氏 名	支給決定 に 係 る 児童氏名	支給決定日	支 払 実 績 (助成対象額の 2/3 相当額) ※ () 内には、2/3 を乗ずる前の額 (1 月当たり 10,000 円が上限) を記載						
				4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
				11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計	
				()	()	()	()	()	()	()
				()	()	()	()	()	()	
				()	()	()	()	()	()	()
				()	()	()	()	()	()	
				()	()	()	()	()	()	()
				()	()	()	()	()	()	
				()	()	()	()	()	()	()
				()	()	()	()	()	()	
				()	()	()	()	()	()	()
				()	()	()	()	()	()	