**令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ**

**（サービス利用年月別明細）**

受給者証番号：　　　　　　　　　受給者氏名：

　　　児童氏名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象年月 | 自己負担額 | 支給（予定）額 | **固定文言１**  備考 |
|  |  |  | **固定文言２＋編集１** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**自由記載１**