**令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書**

**（サービス利用年月別明細）**

受給者証番号：　　　　　　　　　受給者氏名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス利用月の  障害福祉相当  介護保険サービス支払額 | 申請に係る  サービス利用月 | **固定文言１**  備考 |
|  |  | **固定文言２＋編集１** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**自由記載１**