**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支給（不支給）決定通知書（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：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人支払額 | 申請に係る  サービス利用月 | 支給（不支給） | 支給金額 | 不支給の理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**自由記載１**