

施設訓練等支援費明細書

(身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 知的障害者更生施設 知的障害者授産施設 知的障害者通勤寮 心身障害者福祉協会の設置する福祉施設)

平成	:	年	:	月分	指定施設の名称	
----	---	---	---	----	---------	--

施設受給者証番号	利用者氏名	支援費基準月額 単 価	利用者負担基準月額 単 価 (本 人)	利用者負担基準月額 単価 (扶養義務者)	当月施設訓練等 支援費請求額	基準月額単価と当月算定額が異なる場合の積算根拠と理由
		当月算定額	当月算定額	当月算定額		
小 計						本明細書の小計を記入
当月施設訓練等支援費請求額合計						明細書が複数枚となる場合、最終枚に記入