

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)

事業者番号

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

	枚中		枚目
--	----	--	----