

(様式第2-1)

## 移動支援事業明細書

平成	2	9	年	0	5	月分
----	---	---	---	---	---	----

受給者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
受給者氏名	徳島 太郎									
支給決定に係る障害児氏名										

事業所番号	3	6	0	1	2	3	4	5	6	7
事業者及びその事業所の名称	有限会社 小松島 ヘルパーステーション 移動支援									

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	
	161115	移動2.5H	5,600	3	16,800
	161119	移動4.5H	8,700	2	17,400
	161120	移動5.0H	9,500	2	19,000
	161124	移動7.0H	12,700	1	12,700
					0
					0
					0
当月費用の合計額				① 65,900	

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額
	利用者負担額	0
	当月利用者負担額等合計	② 0

当月移動支援事業請求額 ①-②	65,900
-----------------	--------