

牛久市長 様

申請者 所在地
 名称
 代表者の職・氏名
 電話

牛久市障害者等日中一時支援事業経費請求書

牛久市障害者等日中一時支援事業実施規則第13条第1項の規定により、障害者等日中一時支援事業に要した経費(年 月分)を、次のとおり請求します。

金 _____ 円(詳細は、別記のとおり)

別記

利用者の区分	利用者氏名	障害程度区分	医療的ケア加算	利用回数 利用時間合計	回 時間	請求金額	
						自己負担額	公費負担額
身体 知的 精神 難病 障害児		1 2 3	有 無	利用回数 利用時間合計	回 時間	円	円
身体 知的 精神 難病 障害児		1 2 3	有 無	利用回数 利用時間合計	回 時間	円	円
身体 知的 精神 難病 障害児		1 2 3	有 無	利用回数 利用時間合計	回 時間	円	円
身体 知的 精神 難病 障害児		1 2 3	有 無	利用回数 利用時間合計	回 時間	円	円
身体 知的 精神 難病 障害児		1 2 3	有 無	利用回数 利用時間合計	回 時間	円	円

金 融 機 関	
支 店	
口座名義人(カタカナ)	
口 座 番 号	普通 ・ 当座