

交野市日中一時支援事業費明細書

令和		年		月	分
----	--	---	--	---	---

受給者証番号	
支給決定に係る受給者氏名	
支給決定に係る児童氏名	

事業所番号	2	7	2	3	0	1	2	6
事業者及びその事業所の名称								

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要
	日中一時支援2時間未満	2,000 円		0	
	日中一時支援2時間以上4時間未満	3,000 円		0	
	日中一時支援4時間以上6時間未満	4,000 円		0	
	日中一時支援6時間以上	5,000 円		0	
	送迎加算	500 円		0	
				①	0

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	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等合計		②

当月日中一時支援事業費請求額 ①-② 0 円