

日常生活用具請求明細書

(障がい者 ・ 障がい児) 分

(明細)

番号	(給付券) 給付番号	(給付券) 交付年月日	氏 名 (交付対象者)	公費負担額	用具の名称 (種目)	備 考
1	第 号 R	/ /		円		
2	第 号 R	/ /		円		
3	第 号 R	/ /		円		
4	第 号 R	/ /		円		
5	第 号 R	/ /		円		
6	第 号 R	/ /		円		
7	第 号 R	/ /		円		
8	第 号 R	/ /		円		
9	第 号 R	/ /		円		
10	第 号 R	/ /		円		
合 計				円		

(請求者)

所在地 (住所)

名称 (氏名)

電 話

- (注) 1. 「障がい者」又は「障がい児」のどちらか一方を、○で囲んでください。
 (注) 2. 「明細」の各項目は、それぞれ、給付券と同じ内容を記載してください。
 公費負担額の合計は、請求書(市様式)記載の金額と同額です。
 (注) 3. 上記「請求者」の各項目は、それぞれ、請求書(市様式)と同じ内容を記載してください。