

(様式第 11 号) (第 13 関係)

須坂市移動支援サービス費明細書

年 月分

受給者証番号		事業所番号	
支給決定障害者名		事業者名	

支援の種類	サービス単価	※単位	サービス合計	摘要
個別支援型	1,000 円			
グループ支援型	500 円			
当月サービス費の合計			①	

「サービス単価」

個別支援型	グループ支援型
30 分当たり (1 単位) 1,000 円	30 分当たり (1 単位) 500 円

支給決定障害者 (利用者) 負担額合計	②	円
---------------------	---	---

須坂市移動支援サービス費請求額 ① - ②	③	円
-----------------------	---	---

※単位欄には、30 分を 1 単位として、該当サービス提供時間を記入する。
 ただし、個別支援 (2 人体制) を提供した場合は、30 分を 2 単位として、該当サービス提供時間を記入する。