	重度障害者入院時等	コミュニケー	ション支援事	事業費請求	明細書	
	年	月分				
	利用者番号					
	支給決定者氏名					
支給決定に係る障害児氏名						
	事業所番号					
事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容		算定単位額	提供時間数	当月算定額	
費用の額計算欄						
当月費用の合計額					1	
利田	利用者負担額等の内訳				当月算定額	
利用者負担額等計算欄	利用者負担額					
[額等計						
算欄	当月利用者負担額等合計				2	
当月重度障害者入院時コミュニケーション支援事業請求額①-② 円						
コカリ	コカ 至文件ロロバがいしてユーノ マコマ 入版事末明小映也 (世)					