サービス提供証明書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助）

市町村番号	
助成自治体番号	

年　月分

受給者証番号	
支給決定障がい者等氏名	
支給決定に係る障がい児氏名	

サービス提供事業者		
	指定事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	地域区分	
	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施	

下記の内容のとおりサービスを提供したことを証明します。

年　月　日

利用者負担上限月額 ①		就労継続支援A型減免対象者	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号		管理結果		管理結果額
	事業所名称				

サービス種別			開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入院日数
			開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入院日数
			開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入院日数

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要

| 請求額集計欄 | | | | | |