様式第五の次に次の一様式を加える。

様式第六（附則第三条第六項関係）

計画相談支援給付費明細書

市町村番号						

平成			年			月分

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	

請求事業者	指定事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	地域区分	

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

	枚中		枚目