様式第11号

北九州市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業　給付費明細書

サービス提供年月	令和　●　年　　11 月	費用負担上限月額	0 円
障害福祉サービス受給者証番号	0000000000	フ リ ガ ナ 支給決定障害者氏名	▲ ▲　△ △ ● ●　○ ○
事業所番号	9999999999	事業所名	株式会社★★★
サービスの種類	☑ 重度訪問介護　☐ 同行援護　☐ 行動援護		

番号	日付	曜日	サービス提供時間 （　時間　　分）	サービス提供費 （円）
1	1	火	4時間以上4時間半未満	8,900
2	2	水	1時間以上1時間半未満	3,300
3	2	水	1時間以上1時間半未満	3,300
4	4	金	4時間以上4時間半未満	8,900
5	4	金	2時間以上2時間半未満	5,200
6	7	月	6時間以上6時間半未満	12,500
7	7	月	2時間以上2時間半未満	5,200
・				
・				
・				
28				
29				
30				
31				
			合計(A)	47,300 円
			利用者負担額(B)	0 円
			サービス提供費(A)－(B)	47,300 円