重 度 心 身 障 害 施 設 措 置 費 明 細 書

保護者氏名		措置年月日	年　月　日から 年　月　日まで
措置児氏名	続柄（　）	生 年 月 日	年　月　日

費　用	月　単　価	備　考
指　導　費		
日　用　品　費		
看 護 代 替 要 員 費		
療　育　訓　練　費		
教　育　費		
学　校　給　食　費		
（　）月 見 学 旅 行 金		
（　）月 入進学支度金		
（　）月 期末一時扶助金		
（　）月 そ　の　他		
計		

上記のとおり証明いたします。

平成　年　月　日

施設名

施設長　　印

〔整理番号　３３〕