

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。

令和 年 月 日

施設名  
施設長  
担当者名  
電話番号 (            -            -            )