

該当時に「家族療養費附加金請求書〔整理番号31〕」に添付する

肢 体 不 自 由 児 施 設 措 置 費 明 細 書

保護者氏名	共済 太郎	措置年月日	〇〇年 4月 1日から ●●年 3月31日まで
措置児氏名	共済 冬子 続柄 (三女)	生年月日	令和◎◎年 〇月 ●日

費 用	月 単 価	備 考
保 健 衛 生 費		
保 母 等 加 算 費		
乳 幼 児 保 母 等 加 算 費		
日 用 品 費		
指 導 訓 練 材 料 費		
看 護 代 替 要 員 費		
重 度 肢 体 不 自 由 児 加 算		25% 30%
教 育 費		
学 校 教 育 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		

入所先で記入してもらう。

上記のとおり証明いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

施設名 ○○○○

施設長 ○○ ○○

