肢体不自由児施設措置費明細書

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
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		

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　３２〕