

- 呉市障害福祉サービス費領収証明書
- 呉市障害児通所給付費領収証明書
- 呉市地域生活支援給付費領収証明書

| | | | | | | | | | | |
|----------|------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 受給者証番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| 支給決定障害者等 | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | | | | | | | |

| 利用年月 | サービス種別 | 利用量 | 利用者負担額(円) | 領収年月日 |
|------|--------|-----|-----------|-------|
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |
| 年 月 | | | | 年 月 日 |

上記の通り証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

印