第２号様式（第４条関係）

年　　月　　日

算定対象者一覧表

　　　　　　　　事業所名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 受給者番号 | 氏名 | 指定計画相談支援　・　障害児相談支援 |
| １ |  |  | 指定計画相談支援　・　障害児相談支援 |
| ２ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ３ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ４ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ５ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ６ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ７ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ８ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| ９ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １０ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １１ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １２ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １３ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １４ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| １５ |  |  | 指定計画相談支援 ・ 障害児相談支援 |
| 件数　　計 | | |  |

　１枚で収まらない場合は複数枚出力し、最終ページに件数の合計を記載すること。