

令和 年 月分 移動支援サービス提供実績記録票

受給者証番号 2000000000	支給決定障害者氏名 (児童氏名) 茨木 太郎		事業所番号			
サービス内容及び契約支給量	区分	身体 知的 児童 精神	身体介護を	伴う	伴わない	事業者及びその事業所 ヘルパーステーション〇〇
	支給量	10	時間/月	うち	時間/月2人介護	
利用者負担上限月額		4,000		0		円

日付	曜日	サービス内容	移動支援介護計画			サービス提供時間		算定時間数 (1人目)	算定時間数 (2人目)	サービス利用料	利用者負担額	サービス提供者印	利用者確認印
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間						
4	土	居宅支援	12 : 00	15 : 00	3	12 : 00	15 : 00						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 本市通知に則り、居宅等で支援を行った場合は、「居宅支援」と記入してください。 </div>													
小計													
合計													