移動支援サービス提供実績記録票（身障・知的・児童・精神）　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業者及びその事業所 | ＜住所＞○○○○○○○○＜事業所名＞○○○○○○○○＜代 表 者＞○○　○○ |
| 対象者氏名 | ○○　○○ |
| 利用者負担上限月額 | ４，０００円/月 | 契約支給量 | ２０時間/月 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | サービス内容 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 利用者負担額 | サービス提供者欄 | 利用者確認欄 |
| 開始時間 | 終了時間 |
| １ | 日 | 買い物 | １０：００ | １３：００ | 　３ | １,２００ | ㊞　㊞ | ㊞ |
| ８ | 日 | 遊園地 | １０：００ | １５：００ | 　５ | ２,０００ | ○○　○○ | ○○ |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ：記　入　例 | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： | 二人体制の時は（　）書きして、総時間を記入してください。 |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
|  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  | 8(16) | ３，２００ |  |  |