

交野市障がい者移動支援事業サービス提供実績記録票

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|------|--|
| 事業所番号 | 2 | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 | | | | | 事業所名 | |
|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|------|--|

令和 年 月 利用分

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|--|--|------|-----------------------------|----------|-----|----|
| 受給者証番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 契約支給量 | 時間/月 | 枚目/ | 枚中 |
| 支給決定受給者氏名 (児童氏名) | | | | | | | | 二人対応 | <input type="checkbox"/> あり | 利用者負担上限額 | 円/月 | |

| 日付 | 外出内容・目的 | 外出経路 (出発地～行き先～帰着地) | 移動支援計画 | | | 実際のサービス提供 | | | | 派遣 人数 | サービス提供者 氏名 (フルネーム) | サービス提供者 氏名 (フルネーム) | 備考 |
|----|---------|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-------|----------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----|
| | | | 開始 時間 | 終了 時間 | 計画 時間数 | 開始 時間 | 終了 時間 | 算定時間数 | うち 時間外加算 算定時間数 | | | | |
| 1 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 2 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 3 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 4 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 5 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 6 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 7 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 8 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 9 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 10 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 11 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 12 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 13 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 14 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 15 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 16 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 17 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 18 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 19 | | | : | : | | : | : | | | | | | |
| 20 | | | : | : | | : | : | | | | | | |

上記内容を確認しました。
 ※利用月の最終日に
 必ず確認のうえ捺印ください

| | |
|--------|----------|
| 利用者確認印 | 利用者確認日 |
| | 令和 年 月 日 |

| | | | | | |
|----|------|------|---------------------|--|---|
| 小計 | 0.00 | 0.00 | 利用者負担額 | | 円 |
| 合計 | 0.00 | 0.00 | ←記録票が複数になる場合は1枚目に記入 | | |