

令和 年 月分 交野市日中一時支援事業サービス提供実績記録票

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|------|----------------|------|-----------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| 受給者証番号 | 受給者氏名 (児童氏名) | | | | 事業所番号 | | | | | | | |
| | 2 | 7 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 5 | | | | |
| 決定支給量 | 日/月 | | | | 事業者及び その事業所 の名称 | | | | | | | |
| 利用者負担額 | 2時間未満 | 200円 | 2時間以上 4時間未満 | 300円 | | | | | | | | |
| | 4時間以上 6時間未満 | 400円 | 6時間以上 | 500円 | | | | | | | | |

| 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 | 送迎回数 | 算定時間数 | 算定日数 4時間未満「0.5日」 4時間以上「1日」 | 利用者負担額 | 利用者確認欄 | 備考欄 |
|-----|----|------|------|------|-------|----------------------------------|--------|--------|-----|
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| | | : | : | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | |