移動支援サービス提供実績記録票

記入例①

令和　8　年　10　月分	受給者証番号	****	対象者氏名（児童氏名）	和泉　花子	障がい種別	①・2・3

	移動支援	通所・通学等	利用者負担	3ヶ月合算	事業所名	ヘルパーステーション****
支給上限	40　時間	0　回	☑ 有り	☐ 有り		
契約支給量	30　時間	0　回	☐ 無し	☑ 無し	事業所番号	276054****

	日付	曜日	サービス種別	行き先	支援内容（映画・ボーリング等具体的に記入）	サービス提供実績 開始時刻	終了時刻	中抜き時間	算定数	初動加算	利用者負担額	提供者印	利用者確認印
1	4	木	①	アリオ鳳	映画鑑賞、食事	12:30	18:20	1:40	4	✓	720	***	和泉
2	10	水	①	クロスモール	映画鑑賞、食事 買い物	9:00	16:00	2:20	4.5	✓	810	***	和泉
3	12	金	①	和泉府中駅周辺	ウィンドーショッピング	9:00	10:40		1.5	✓	270	***	和泉
4	12	金	①	和泉井上神社、和泉府中イオン	お参り、買い物	12:00	16:00		4		720	***	和泉
5	17	水	①	コムボックス、ファインプラザ	買い物、プール	9:00	15:50		7	✓	1,260	***	和泉
6	18	木	①	光明台～***池ジャンカラ	カラオケ	14:00	17:50	0:45	3	✓	220	***	和泉
7	~~24~~	~~水~~	~~①~~	~~ららぽーと和泉~~	~~買い物、ボーリング~~	~~9:00~~	~~16:25~~	~~0:45~~	~~6.5~~	~~✓~~	~~0~~	~~***~~	~~和泉~~
8	24	水	①	ららぽーと和泉	買い物、ボーリング	9:40	16:25	0:45	6	✓	0	***	和泉
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

軽微な書損じのため、
書き直す部分のみ
二重線で訂正します。
訂正印は担当者印でOKです。

時間の記入誤りの場合は、
書き間違えた行をすべて二重線で消し、
新たな行に書き直してください。
改めて利用者確認印も押印が必要です。
間違えた行を訂正する際の訂正印は
担当者印でOKです。

※サービス種別欄：①～⑤までの数字を入力してください。

※時間の入力は「00:00」で統一してください。

※算定数の合計は、「①移動支援1:1」の合計が自動で入力されます。
①以外の利用がある場合は訂正してください。

※支給上限を超えて利用してしまった場合（その場合は実績記録に記入するのみで、請求は不可）や、遠方の現地でのみ支援した場合など、特別な事情があるときは、その旨必ず空いたスペースに記載してください。

合計	サービス種別	算定数	初動加算	利用者負担額	
	① 移動支援1:1	30	6	4,000	
	② 移動支援1:2				
	③ 移動支援1:3				
	④ 移動支援1:4				
	⑤通所・通学支援				