移動支援サービス提供実績記録票　記入例②

令和　8　年　10　月分	受給者証番号	****	対象者氏名（児童氏名）	和泉　ロマン	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	7　回	☑ 有り	☐ 有り		
契約支給量	30　時間	7　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 サービス	確認印 利用者
1	10	水	⑤	自宅～和泉支援学校	通学送り	8:00	8:20				100	***	和泉
2	10	水	①	シティプラザ図書館	見学・本を探す	16:00	18:00	0:30	1.5	✓	270	***	和泉
3	14	日	②	和泉府中イオン、ケンタッキー	買い物・食事	9:00	15:00	0:50	5	✓	540	***	和泉
4	20	土	①	燦々プール	水泳	12:00	16:00		4	✓	720	***	和泉
5	21	日	①	シティプラザ、エコール和泉	ロボット教室見学 買い物、食事	8:00	15:50	1:10	6.5	✓	1,170	***	和泉
6	25	水	⑤	自宅～和泉支援学校	通学送り	8:00	8:20				100	***	和泉
7	25	水	⑤	和泉支援学校～自宅	通学迎え	15:10	15:30				100	***	和泉
8	28	日	②	シティプラザ図書館 エコール和泉	見学、本を探す 買い物	9:00	14:20	0:45	4.5	✓	486	***	和泉
9	28	日	①	フチュール和泉図書館	見学、本を探す	17:00	18:00	0:30	0.5		90	***	和泉
10													
11													
12													
13													
14													
15													

※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	12.5	3	3,576	
② 移動支援1：2	9.5	2		
③ 移動支援1：3				
④ 移動支援1：4				
⑤通所・通学支援				