

移動支援サービス提供実績記録票

年	月分	受給者証番号	対象者氏名 (児童氏名)	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	事業所番号
支給上限	時間	回	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 有り		
契約支給量	時間	回	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 無し		

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)	サービス提供実績時間				初動加算	利用者負担額	サービス提供者印	利用者印
					開始時刻	終了時刻	中抜き時間	算定数				
1									<input type="checkbox"/>			
2									<input type="checkbox"/>			
3									<input type="checkbox"/>			
4									<input type="checkbox"/>			
5									<input type="checkbox"/>			
6									<input type="checkbox"/>			
7									<input type="checkbox"/>			
8									<input type="checkbox"/>			
9									<input type="checkbox"/>			
10									<input type="checkbox"/>			
11									<input type="checkbox"/>			
12									<input type="checkbox"/>			
13									<input type="checkbox"/>			
14									<input type="checkbox"/>			
15									<input type="checkbox"/>			

※サービス種別欄: ①～⑦までの数字を記入してください。 ※時間の記入は「00:00」で統一してください。 ※初動加算の欄はレ点チェック「✓」を記入してください。 ※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	① 移動支援1:1			
		② 移動支援1:2			
		③ 移動支援1:3			
		④ 移動支援1:4			
		⑤ 移動支援1:5			
		⑥ 移動支援1:6			
		⑦ 通所・通学支援			
		サービス種別			