

移動支援サービス提供実績記録票

記入例①

平成 30 年 1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有り		<input type="checkbox"/> 有り	事業所番号	276054****
契約支給量	30 時間	0 回	<input type="checkbox"/> 無し		<input checked="" 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				初動加算	利用者負担額	サービス提供者印	利用者確認印	
					開始時刻	終了時刻	中抜き時間	算定数					
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	ウイ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	光明寺池ジャンカラ	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:①～⑦までの数字を入力してください。	合計	① 移動支援1:1	30	6	4,000
※時間の入力は「00:00」で統一してください。		② 移動支援1:2			
※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。		③ 移動支援1:3			
※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。		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			