

移動支援(通学等介助)サービス提供実績記録票

令和 年 月分

請求区分	通学等介助(介護伴わない)	事業所番号	
受給者証番号	通学・通所先(学校名等)	事業者名及び事業所名	
受給者氏名 (児童氏名)	学童保育クラブ名等		
利用者負担上限月額	円		
契約時間	時間	電話番号	

注) 行・列追加および削除禁止。入力欄での切り取り・コピー・貼り付け禁止。

日付	曜日	経路 1 自宅→学校等(バスP)、2 学校等(バスP)→自宅、3 学校等(バスP)→学童等、4 学童等→自宅	サービス提供時間			算定時間					利用者 確認欄		
			開始時間	終了時間	提供 時間数	1時間まで		1時間超		早朝・夜間		算定 時間数	
						コード	数量	コード	数量	コード			数量
合 計 (通学等介助(介護伴わない))													

総費用額	利用者負担金 (上限管理後)	利用者負担上限月額	請求額