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	サービス提供時間			算定時間							利用者確認欄
		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	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