

移動支援サービス提供実績記録票

令和 年 月分

| | | | |
|-----------------|------------|--|----|
| 請求区分 | 移動支援(介護伴う) | | |
| 受給者証番号 | | | |
| 受給者氏名 (児童氏名) | | | |
| 利用者負担上限月額 | | | 円 |
| 契約時間 | | | 時間 |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 事業所番号 | | | |
| 事業者名及び事業所名 | | | |
| 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 | 行き先(経路) | 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 | 8時間まで | | 8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 (移動支援(介護伴う)) | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------|-------------------|-----------|-----|
| 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 |
| | | | |