

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(介護伴う)	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				サービス提供者印	利用者確認印		
			開始時間	終了時間	提供時間数	1時間まで		1時間超				早朝加算	算定時間数
						コード	数量	コード	数量				
合 計 (通学等介助(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