

令和 年 月分 【余暇等／個別支援型】移動支援サービス実績記録簿

枚中 枚目

支給時間	余暇等 時間 / <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年		支給区分	負担区分	事業者番号	事業者名称	
	受給者氏名	受給者番号					
日付	移動時間			移動内容(行先) ※余暇活動等の外出のみ記入	委託料	利用者負担額	ヘルパー確認印 またはサイン
	開始	終了	支援時間				
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
	:	:					
小計			回	時間			

※以下は、【余暇等／個別支援型】の実績の月計について、最終ページにのみ記入してください。

月計	回	時間	※重度Ⅱの方のみ記入 1回当たり0.5時間の支援の合計: 回	①委託料	②利用者負担	①-②請求額
----	---	----	-----------------------------------	------	--------	--------

私は上記の内容について同意します。 利用者氏名及び確認印(署名可): 印