障害児入所支援提供実績記録票

受給 番	者証 号								i	給付; ([夬定保 障害児	と護者 別氏名	6氏名 3)							事業所	番号				Ш		
補足	給付適	i用	の有	無				i	補足給	i付額	(日額))			円/日				事業者その事	f及び 業所							
日付	曜日		サ <u>–</u>	ビス摂り状況	是供	ŧ	入	院∙∶	支援事 外泊時 算	入	院時支 特別加算	援章	自活	訓練	食費の単価朝食	_	食食		H 光 H 一日 H 一月		での単価 円/ 円/ kk 書	/日 /月	保護者等確認印			備考	
1															1772		~			<i>707</i> ((*)		ı					
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8 9																											
10																						╂		H			
11																						╁					
12																						T					
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																						-					
24																						-		-			
25 26																						╬		-			
27										-												╬		-	—		
28																						-		┢			
29																						+					
30																\dashv						+					
31																						\top					
																回	□		1			回		1			
	É	言	†						□]		回		回		小計		F	I			円	/				
															実費?	合計	額					円 /		<u>L</u>			
地域	移行加	算		入所	中	算足	日	Γ							退所日					退	听後算足	目					

児童発達支援提供実績記録票

受給者証 番 号	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	事業所	番号
契約支給量	111111111111111111111111111111111111111	事業者及びその事業所	

				サー	・ビス提	供実績							
日 付	曜 日	サービス提供の				加算	家庭連携加算	訪問支援特別加算 食事提供		保護者等 確認印	備考		
117		サービス提供の 状況	開始時間	終了時間	往	復	時間数	時間数	食事提供 加算	惟認印			
					<u> </u>								
		<u> </u>	計			0	回	回	□				
			пі			Щ	凹	凹	Ш				

|--|

医療型児童発達支援提供実績記録票

受給者証番 号	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	事業所	番号	
契約支給量		事業者及びその事業所		

				サービス提付	 供実績				
日 付	曜 日	サービス提供の 状況	開始時間	終了時間		訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算	保護者等 確認印	備考
					时间双	时间数	25.51		
		<u> </u>	計	<u> </u>	回	□	回		

枚中 枚

放課後等デイサービス提供実績記録票

受給者証番 号	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	事業	所番号
契約支給量		事業者及びその事業所	

				++-	ービス提供実績	.							
日 付	曜 日	サービフ提供の				送迎加算 家庭連携加算 訪問支援特別加算				保護者等 確認印	備考		
付		サービス提供の 状況	提供形態	開始時間	終了時間	往	復	時間数	時間数	確認印	JII. 3		
					<u> </u>			<u> </u>					
			合計					回	回				

|--|

平成	午	日分
十 70%		ΗЛ

合計

保育所等訪問支援提供実績記録票

受給 番	者証 号			給付決定保護者氏名 (障害児氏名)		事業所	番号	
	支給量			23054 87		事業者及び その事業所		
日付	曜日	サービス 提供実績 算定日数	保護者等 確認印		備考			

	枚中		枚
--	----	--	---