

令和 年 月分

障害児入所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 | |
| 補足給付適用の有無 | | 補足給付額(日額) | 円/日 | 事業者及び その事業所 | |

| 日付 | 曜日 | 支援実績 | | | | 実費算定額 | | | | 保護者等 確認印 | 備考 |
|----|-----|---------------|--------------|---------------|------------|-----------|---------|-----|------|-------------|----|
| | | サービス提供 の状況 | 入院・外泊時 加算 | 入院時支援 特別加算 | 自活訓練 加算 | 食費の 単価 | 光熱水費の単価 | | | | |
| | | | | | | | 朝食 | 円/日 | 光熱水費 | | |
| | | | | | | | 昼食 | 円/日 | | | |
| 夕食 | 円/日 | 一日 | 円/日 | 一月 | 円/月 | | | | | | |
| | | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 光熱水費 | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | | |
| | | | | | | 各小計 | 円 | | 円 | | |
| | | | | | | 実費合計額 | | | 円 | | |

| | | | | | | |
|--------|--------|--|-----|--|--------|--|
| 地域移行加算 | 入所中算定日 | | 退所日 | | 退所後算定日 | |
|--------|--------|--|-----|--|--------|--|

令和 年 月分

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 | |

| 日付 | 曜日 | サービス提供実績 | | | | | | | 保護者等 確認印 | 備考 |
|----|----|---------------|------|------|------|-----|--------|----------|-------------|----|
| | | サービス提供の 状況 | 開始時間 | 終了時間 | 送迎加算 | | 家庭連携加算 | 訪問支援特別加算 | | |
| 往 | 復 | | | | 時間数 | 時間数 | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | 回 | 回 | 回 | 回 | |

令和 年 月分

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 | |

| 日付 | 曜日 | サービス提供実績 | | | | | | 保護者等 確認印 | 備考 |
|----|----|---------------|------|------|--------|----------|------------|-------------|----|
| | | サービス提供の 状況 | 開始時間 | 終了時間 | 家庭連携加算 | 訪問支援特別加算 | 食事提供 加算 | | |
| | | | | | | 時間数 | | 時間数 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | | |

令和 年 月分

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 | | | |

| 日付 | 曜日 | サービス提供実績 | | | | | | | | 保護者等 確認印 | 備考 |
|----|----|---------------|------|------|------|------|---|---------------|-----------------|-------------|----|
| | | サービス提供の 状況 | 提供形態 | 開始時間 | 終了時間 | 送迎加算 | | 家庭連携加算 時間数 | 訪問支援特別加算 時間数 | | |
| | | | | | | 往 | 復 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | 回 | 回 | 回 | | | |

令和 年 月分

保育所等訪問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 | |

| 日付 | 曜日 | サービス 提供実績 | 保護者等 確認印 | 備考 |
|----|----|--------------|-------------|----|
| | | 算定日数 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 合計 | | 日 | | |