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

受給者氏名		受給者番号		事業者番号	
支給時間	余暇等　　時間／□月 □年	支給区分	負担区分	事業所名称	

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）：　　㊞				