様式第12号の２（第18条関係）

地域生活支援事業サービス提供記録票(移動支援事業・生活サポート事業)

平成　　年　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者等氏名(児童氏名) |  | 事業所番号 |  |
| サービス内容及び契約支給量 |  | 利用者負担上限月額 | 円 | 事業者及びその事業所 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 派遣人数 | 利用者負担額 | 給付費移行額 | 提供者印サービス | 確認印利用者 |
| 開始時間 | 修了時間 |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |

※　利用者負担については所得区分一般１、一般２の場合のみ算定する。