様式第6-1号（第9条関係）

浜田市障がい者等移動支援事業・日中一時支援事業

サービス提供実績記録票（　　年　　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給決定者氏名  (児童氏名) |  | 事業者及び  その事業所  の名称 |  |
| 支給量 |  |
| 利用者負担上限月額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始日 | | 終了日 | | 利用時間 | | 算定  時間数 | 利用者  負担額 | 利用者  確認 |
| 日付 | 曜日 | 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |
| 合　　　　　　　　計 | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚目 |