

平成 年 月分

施設入所支援提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名										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				利用者確認印	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	食費の単価	朝食	昼食	夕食			光熱水費の単価										
											円/日	円/日	円/日	円/日	円/日	円/日					
					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																					
合計		回	回	回	回	各小計	円	円	円	実費合計額											
入所時特別支援加算		利用開始日		30日目		当月算定日数															
地域移行加算		入所中算定日		退所日		退所後算定日															