

平成 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	朝食	円/日	光熱水費の単価			
							昼食	円/日	一日			円/日
							夕食	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	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	
--------	--------	--	-----	--	--------	--