

平成 年 月分

自立訓練(生活訓練)サービス提供実績記録票

受給者証 番号	支給決定障害者氏名	事業所番号	
		事業者及び その事業所	
契約支給量			

日付	曜日	サービス提供実績							利用者 確認印	備考	
		サービス提供 の状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算		短期滞在 加算			食事提供 加算
						往	復				
合計		通所型	回	訪問型	1時間未満	回		回	回		
					1時間以上	回					

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
------	-------	--	------	--	--------	--