

受給者証番号																支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)																						事業所番号
契約支給量																		事業者及びその事業所																				

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画			サービス提供時間		算定時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間							

合計	身体介護を伴う場合	計画時間数計	内訳(適用単価別)			算定時間数計	回	回
	身体介護を伴わない場合		100%	90%	70%			
	平成30年度報酬改定後の単価の場合							