（様式19）

令和　年　月分　　　　同行援護サービス提供実績記録票

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							
							計画時間数計	内訳（適用単価別） 100%	90%	算定時間数計					
合計											回	回			

	枚中		枚