

令和 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	地域移行 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	円/日	一月	円/月	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	回	回		
							各小計	円		円			
							実費合計額			円			

地域移行加算	退所日		退所後算定日	
--------	-----	--	--------	--