（様式6）

令和〇〇年10月分

保育所等訪問支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

厚生　太郎 （厚生　花子）	事業所番号	9 9 5 0 0 0 0 0 0 1	
	事業者及び その事業所	〇〇事業所	

日付	曜日	サービス提供実績			保護者等確認印	備考
		算定日数	家庭連携加算 時間数	初回加算		
2	月	1		1		
3	火	1				
4	水	1				
9	月	1				
10	火	1	1			家庭連携加算10:00～11:00
11	水	1				
合計		6日	1回	1回		

初回加算を算定する場合、「1」を記載する。

訪問支援を実施した場合、「1」を記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。
※ 月に2回を限度とする。
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
※ 相談援助等の開始時間及び終了時間については、備考欄に記載する。

	枚中		枚