

平成 年 月 分

就労継続支援提供実績記録票

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	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	施設外支援		
					往	復					
合計					回	回	回	施設外支援	当月	日	
								累計	日/180日		

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

	枚中		枚
--	----	--	---