

平成 年 月分

児童発達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											
		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										保護者等確認印	備考
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		家庭連携加算	訪問支援特別加算	食事提供加算	事業所内相談支援加算	医療連携体制加算		
往	復				時間数	時間数							
合計						回	回	回	回	回			

保育・教育等移行支援加算	移行日		移行後算定日	
--------------	-----	--	--------	--