

平成 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	一日			円/日	一月	円/月
								昼食	円/日		夕食			円/日		
								朝食	昼食		夕食			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	回	回			
		各小計		円		円		円		円		円				
		実費合計額		円		円		円		円		円				

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