

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	医療連携 体制加算	体験利用 支援加算	施設外 支援		
往	復												
合計					回	回	回	回	回	回	施設外 支援	当月 累計	日 日/180日

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