

平成 年 月分

施設入所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	
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				利用者確認印	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	地域移行加算	体験宿泊支援加算	食費の単価	光熱水費の単価				
								朝食	円/日	光熱水費		
								昼食	円/日			
夕食	円/日	一日	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												

合計	回	回	回	回	回	回	回	回
					各小計		円	
					実費合計額		円	

入所時特別支援加算	利用開始日	30日目	当月算定日数
地域移行加算	退所日	退所後算定日	