

令和 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					保護者等確認欄	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			
								昼食	円/日	一日	円/日		
								夕食	円/日	一月	円/月		
朝食	円/日	一月	円/月	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
	各小計					円	円	円	円
	実費合計額					円	円	円	円

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