













平成 年 月分

### 共同生活介護サービス提供実績記録票

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	

日付	曜日	支援実績						利用者 確認印	備考
		サービス提供の 状況	夜間支援 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	自立生活 支援加算	日中支援 加算		
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		

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	食費の単価	朝食	昼食	夕食	光熱水費の単価												
											円/日	円/日	円/日	円/日	円/日	円/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												
					各小計		円		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	入所中算定日				退所日				退所後算定日												





平成 年 月分

### 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票

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	

日付	曜日	支援実績						利用者 確認印	備考
		サービス提供の 状況	夜間防災・ 緊急時支援 体制加算	食事提供 加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	日中支援 加算		
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		

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
地域移行加算	入所中算定日		退所日		退所後算定日	





平成 年 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

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									

日付	曜日	支援実績						利用者 確認印	備考
		サービス提供の 状況	夜間防災・ 緊急時支援 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	自立生活 支援加算	日中支援 加算		
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		







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	食費の 単価	朝食	円/日	昼食			円/日	夕食	円/日	光熱水費の単価	一日	円/日
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
				各小計	円	円	円
				実費合計額	円	円	円

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







平成 年 月分

保育所等訪問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	
契約支給量				事業者及び その事業所	

日付	曜日	サービス 提供実績	保護者等 確認印	備考
		算定日数		
合計		日		