令和　　年　　月分　　　　　　　日中ショートステイ提供実績記録票

【Ⅰ型】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  | 支給決定障がい者氏名(児童氏名) |  | 事業所番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 契約支給量 | 　　　　　　回／月 | 区分 |  | 事業者及びその事業所の名称 |  |
| 利用者負担上限月額 | 円　 | 食事提供加算の有無 | 有　・　無 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 利用時間 | 時間数 | 算定 | 食事提供 | 利用者確認印 |
| 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
|  |  | ： | ： | ： | ／ |  |  |
| 合　　　　　　　　計 |  |  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚目 |

 |