令和 年 月分 国立市障害者(児)地域参加型介護サポート事業実績記録票

受給者 証番号				利用者等氏名										事業者番号					
契 約 支給量		地域参	加型障害	(児童氏名) 者(児)介護サポート事 時間/月				業 月? A			額負担上限額 円			事業者2 介護2	又は 人				
	曜日	サービス提供計画			T# IO	į	}体	介記	蒦	F-1	1								
日 付		開始時間	終了時間	時間数	残り 時間 数				移乗	外出	家事	見守り	サービス 提供者印	利用者 確認印	自己1	自己負担			備考
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
		:	:																
<u> </u>		:	:			_					\sqcup								
<u> </u>		:	:								ert				<u> </u>				
<u> </u>		:	:								Н								
<u> </u>		:	:			_	Щ				\sqcup								
<u> </u>		:	:			_	Щ				\square								
<u> </u>		:	:								ert				<u> </u>				
<u> </u>		:	:								dash								
; ; ;															В				
		<u>小</u>	計		, n +::										С				
介護給付等自己負担額確定額(当月利用分)																1+p@			
			į	<u> </u>		U	— A	-U			D			円	確定額	額 円 (いずれ			はDの v少ない額
																	枚□	†	枚