

分のみ入力ください。

受給者番号	10001	支給決定障害者等氏名	福島 一郎	事業所番号	0760100001
		(障害児氏名)	(福島 二郎)		
契約支給量	20 時間/月	介護加算対象の有無	有	事業所及びその事業所	社会福祉法人福島福祉会 地域生活支援事業所
利用者負担上限月額	4,600	円		介護加算対象者の場合	

同日中に時間を空けて複数回サービスを提供した場合、それぞれ行を改めて入力してください

介護加算対象者の場合には「1」を、それ以外の場合には「0」を入力ください。

同日中に時間を空けて複数回サービスを提供した場合、それぞれ行を改めて入力してください

「算定回数」は、提供時間及び乗車時間を入力すると自動計算されます。  
「介護加算」は加算対象有の場合に自動で算定されます。

サービス提供時間の合計が表示されます。  
受給者証の決定支給量、契約支給量を超えないようご注意ください。

日付	曜日	開始時間	終了時間	乗車時間 (a)	乗車時間 (b)	乗車時間 を除く 算定時間 (実時間)	乗車時間 を除く 算定時間 (a) - (b)	算定 回数	介護 加算	派遣 人数	利用 者
1	金	8:30	9:00	0:30		0:30	0.5	1	1		
1	金	12:00	12:30	0:30	0:10	0:20	0.5	1	1		
1	金	16:00	16:30	0:30		0:30	0.5	1	1		
6	水	10:00	12:00	2:00		2:00	2.0	4	1		
14	木	10:00	12:00	2:00		2:00	2.0	4	1		
22	金	9:00	10:00	1:00		1:00	1.0	2	1		
28	木	13:00	16:00	3:00		3:00	3.0	6	1		
30	土	9:00	15:30	6:30		6:30	6.5	13	3		
合 計		16:00	0:10	15:50		16.0	32	10	0	0	