

のみ入力ください。

令和 4 年 4 月分

サービスを提供した「年」「月」を入力してください。
こちらが記入されていない場合、下の曜日も入力されません。

実績記録票

受給者番号	10001	支給決定障害者等氏名	福島 二郎 (障害児氏名)	事業所番号	0760100001
契約日	0 日/月	区分	1	事業者 その事 の名	受給者証を確認し、日 中一時支援の区分を ドロップダウンリストか ら選択ください。
※	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	9,300 円	数回入力する場合は続けて入力してください。		

日	曜日	開始時間	終了時間	(時間数)	合計 (時間数)	食事提供	送迎	利用	負担
1	金	8:00	9:00	0.25	0.5	1	1		
1	金	12:00	14:00	0.25		1	1		
1	金	16:00	17:00	0.25			1		
8	金	8:30	17:15	0.75	0.75	1	2		
14	木	9:00	12:00	0.25	0.25		1		
15	金	13:00	17:30	0.5	0.5		1		
16	土	9:00	12:00	0.25	0.25		1		
20	水	9:00	12:00	0.25	0.25		1		
24	日	10:00	17:00	0.5	0.5	1	1		
30	土	10:00	18:30	0.75	0.75	1	2		

曜日は上の「年」「月」を入力していると、日付を入力した際に自動入力されます

提供日数は、「開始時間」「終了時間」を入力することで自動計算されます。

「食事提供加算」「送迎加算」がある場合に入力してください
「食事提供加算」については、該当の有無を確認してください

サービス提供日数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。

合計					3.75	4	12	0	
----	--	--	--	--	------	---	----	---	--