

移動支援事業（ガイドヘルプサービス）実績記録票

年	月分	／	ページ
---	----	---	-----

利用者番号	8	身体介護	有・無	協定書番号	*****069
利用決定障がい者(保護者)氏名		契約時間数	時間	事業者およびその事業所の名称 NPO法人ぽぽらーと パワフルサービス 足立区西保木間2-5-5 TEL 03-5856-4636	印
利用決定に係る児童氏名		各回開始時30分あたり負担額			
利用者住所		円			

番号	日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数	派遣人数	サービス提供時間		算定時間数	派遣人数	利用者負担額	サービス提供者印	利用者確認印
			移動支援（身体介護有）				移動支援（身体介護無）						
			開始時間	終了時間			開始時間	終了時間					
1			:	:			:	:					
2			:	:			:	:					
3			:	:			:	:					
4			:	:			:	:					
5			:	:			:	:					
6			:	:			:	:					
7			:	:			:	:					
8			:	:			:	:					
9			:	:			:	:					
10			:	:			:	:					
11			:	:			:	:					
12			:	:			:	:					
13			:	:			:	:					
14			:	:			:	:					
15			:	:			:	:					
16			:	:			:	:					
17			:	:			:	:					
18			:	:			:	:					
19			:	:			:	:					
20			:	:			:	:					
21			:	:			:	:					
22			:	:			:	:					
小計													
合計													