（様式5）

平成　　年　　月分　　# 児童デイサービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者等氏名（障害児氏名）		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日	児童デイサービス計画						サービス提供実績							利用者確認印	備考
		開始時間	終了時間	送迎加算 往	送迎加算 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数	サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算 往	送迎加算 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
合計				回		回	回				回		回	回		

	枚中		枚