

平成 年 月分 施設入所支援提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号	
補足給付適用の有無		補足給付額(日額)	円/日	事業者及びその事業所	

日付	曜日	支援実績				実費算定額						利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	土日等日中支援加算	食費の単価	朝食	昼食	夕食	光熱水費の単価				
							円/日	円/日	円/日	円/日	円/日			
1	日													
2	月													
3	火													
4	水													
5	木													
6	金													
7	土													
8	日													
9	月													
10	火													
11	水													
12	木													
13	金													
14	土													
15	日													
16	月													
17	火													
18	水													
19	木													
20	金													
21	土													
22	日													
23	月													
24	火													
25	水													
26	木													
27	金													
28	土													
29	日													
30	月													
31	火													
合計			回	回	回		回	回	回		回			
							各小計		円		円			
							実費合計額				円			

入所時特別支援加算	利用開始日	年 月 日	30日目	年 月 日	当月算定日数	日
地域移行加算	入所中算定日	年 月 日	退所日	年 月 日	退所後算定日	年 月 日