

記入例

令和〇年×月分

訪問入浴サービス費実績記録票（記入例）

受給者証番号	ほうもん〇〇〇〇	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	明石 四郎	事業所番号												
契約支給量	回/週	負担割合	1割負担	事業者及びその事業所	特定非営利法人 明石市障害福祉センター											

日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数 (時間)	利用者 確認欄
		開始時間	終了時間		
2	月	13:00	15:00	2	
9	月	13:00	14:00	1	
16	月	13:00	15:00	2	
23	月	13:00	15:00	2	
30	月	13:00	15:00	2	
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
		:	:		
合			計	11	

利用者のサインもしくは
押印を忘れずをお願いします。

算定時間の記入を忘
れずをお願いします。