

記入例

令和〇年××月分 明石市地域生活支援事業障害児タイムケア費実績記録票

受給者証番号	タイムケア〇〇〇〇	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	明石 太郎 (明石 海太)	事業所番号	
支給量	当該月の日数	利用者負担割合	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
療育手帳	A	高校2年生			

日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数 (時間)	3 ~ 4	4 ~ 6	6 ~	送迎行き 送迎先	送迎帰り 送迎先	送迎 回数 (回)	備考	利用者 確認欄
		開始時間	終了時間									
2	土	13:00	17:00	4:00		1		自宅	自宅	2		
9	土	09:50	17:05	7:15			1		自宅	1		
16	土	10:00	12:00	2:00	1			自宅	自宅	2		
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
		:	:	:								
合				計	13:15	1	1	1		5		

利用者のサインもしくは
押印を忘れずにお願
いします。