様式第６号（第７条関係）

堺市障害者日中一時支援サービス提供実績記録票（　　年　　月分）

受給者証番号			事業所番号	
支給決定障害者等氏名（児童氏名）			事業者及びその事業所の名称	
利用者負担上限額	円	支給量　　日／月		

日付	曜日	利用時間		算定時間数	食事提供	医療連携	送迎	利用者負担額	受給者確認欄
		開始時間	終了時間						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
合計									