

様式第9号(第12条関係)

年 月分 堺市訪問入浴サービス事業提供実績記録票

支給決定障害者氏名	
受給者番号	
事業者及びその事業所の名称	

日付	曜日	サービス提供時間		実施の可否	利用者負担額	利用者確認欄	備考欄
		開始時間	終了時間				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
		:	:				
合 計 日 数							