様式第８号（第１０条関係）

年　　月分　　堺市重度障害者就業支援サービス提供実績記録票

受給者番号		支給決定障害者 氏　名		事業所番号	
契約支給量	時間／月	利用者負担割合		事業者及び その事業所 の名称	

日付	曜日	サービス提供の状況	支援計画			サービス提供時間		算定時間数	利用者確認欄	備考欄
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
			:	:		:	:			
合　　計										