

様式第9号(第12条関係)

年 月分 堺市障害児施設入浴サービス事業提供実績記録票

支給決定障害児氏名	
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		送迎回数	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								