

受給者証 番号									支給決定障害者等氏名		事業所番号			
契約支給量		時間/月			事業者及び その事業所 の名称									

日付	曜日	サービス 内容	支援計画			サービス提供時間		算定 時間数	初動加算 (1を記載)	利用者 負担額	サービス 提供者欄	利用者 確認欄
			開始 時間	終了 時間	計画 時間数	開始 時間	終了 時間					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
			:	:		:	:					
合 計												

注意 1 初動加算は、同一利用者に対して1日1回のみ算定とします。初動加算に対し、利用者負担は発生しません。
 2 第5条第2号に規定する医療的ケアを提供する場合には、初動加算を除く欄に実績等を記入してください。