

受給者番号	1 1 2 2 4 9 9 9 9	戸田市移動支援固有の事業所番号です。	事業者番号・名称	0 1 1 2 2 4 3 0 0 0
支給決定障害者(児)氏名	福祉 一郎		契約支給量	20 時間
利用者負担	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 免除		身体介護	有り
			負担上限額	4,600 円
(株)在宅福祉サービス戸田 戸田営業所				

1割・免除ともに支給決定している場合は、分けて実績記録表を作成

日付	曜日	計画		計画時間	提供実績		算定時間	サービスコード	算定単位	主な目的地	提供者確認印	利用者確認印
		開始時間	終了時間		開始時間	終了時間						
1	月	8 00	8 30	0.5	8 00	8 30	0.5	3111	248	戸田市役所前バス停	戸田	福祉
2	火	9 00	18 00	9.0	9 00	18 00	9.0	3179	1785	上野動物園	戸田	福祉
3	水	18 00	22 00	4.0	18 00	22 00	4.0	3243	1219	映画館(川口アリオ)	戸田	福祉
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     計画・提供実績等を記入する。                      ※サービス内容に応じたサービスコードを入力すると算定単位が表示される。                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     主な目的地を記入する。                      例) 自宅・戸田スポーツセンター・イオン北戸田                      市立図書館・こどもの国など                 </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     その他、利用者別、利用者負担区分                      身体介護の有無ごとに作成                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     事業者の地域区分を選択する。                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     1人の利用者について1枚で書ききれない場合は、                      複数枚の実績記録票を使用する。                      ※使用枚数を入力(例: 2枚のときは、2)                 </div>												
合計時間(計画)		13.5		合計時間(実績)		13.5		合計単位	①	3,252	地域区分	6級地

総費用額	① × 地域区分単価 ( 10.36 ) 円 / 単位 =	② 33,690円	※端数切捨て
利用者負担額	1割相当額 と 負担上限額を比べて少ない額	③ 3,369円	
	上限管理後の負担額(他社との上限管理が発生した時のみ記入)	④	

他社との上限管理が発生した場合のみ、その金額を記入(通常は、空欄)

当月請求金額 ②-③又は④	
	30,321円
1 枚中	1 枚目