

訪問入浴

平成 年 月分 川西市障害者地域生活支援事業利用実績記録票

受給者 番号	利用決定障がい 者 氏 名 (児 童 氏 名)	事 業 者 番 号	
契 約 利用量			事業者及び その事業所 の 名 称
利用者負担上限額	社会福祉法人等負担軽減適用の場合の 利用者負担上限額		
円	円		

日 付	曜 日	利用実績時間		算定時間数	派 遣 人 数	利 用 者 負 担 額	社 会 福 祉 法 人 等 軽 減 額	給 付 費 移 行 額	サ ー ビ ス 提 供 者 印	利 用 者 確 認 印
		開始時間	終了時間	時間						
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
合 計										