（様式第 13 号）

平成　　年　　月分　　移動支援事業提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者等氏名（児童氏名）		事業所番号	
契約支給量	身体介護を伴う		身体介護を伴わない		事業者及びその事業所	
利用者負担上限月額	円				

日付	曜日	移動支援事業計画			サービス提供時間		算定時間数	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
		:	:		:	:					
身体介護を伴う合計											
身体介護を伴わない合計											
合　　計											

	枚中		枚目