

年 月分 東大阪市重度障害者等就労支援事業サービス提供実績記録票

障害福祉サービス 受給者証番号				氏名			事業所番号
決定支給量	時間			サービス種別	事業者及びその事業所の名称		
利用者負担上限月額							

日付	曜日	サービス種別	サービス提供時間		算定時間数	算定時間累計	派遣人数	確認利用者
			開始時間	終了時間				
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
			:	:	:	:		
合		計				:		

<利用者確認欄> ※確認欄は利用者が確認した際に何らかの記載をしていただくものであり、どのような記載にするかは任意となっています。

例)レ点, ○印, 押印, 署名等

枚中	枚目
----	----