

平成 年 月分 施設入所支援提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号	
補足給付適用の有無		補足給付額(日額)	円/日	事業者及びその事業所	

日付	曜日	支援実績				実費算定額				利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	土日等日中支援加算	食費の単価	朝食	昼食	夕食			光熱水費の単価
1	日											
2	月											
3	火											
4	水											
5	木											
6	金											
7	土											
8	日											
9	月											
10	火											
11	水											
12	木											
13	金											
14	土											
15	日											
16	月											
17	火											
18	水											
19	木											
20	金											
21	土											
22	日											
23	月											
24	火											
25	水											
26	木											
27	金											
28	土											
29	日											
30	月											
31	火											
合計			回	回	回	回	回	回	回	回		
						各小計		円		円		
						実費合計額				円		

入所時特別支援加算	利用開始日	年 月 日	30日目	年 月 日	当月算定日数	日
地域移行加算	入所中算定日	年 月 日	退所日	年 月 日	退所後算定日	年 月 日