(様式13)

平成　　年　　月分　　自立訓練(機能訓練)サービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日	サービス提供実績					利用者確認印	備考
		サービス提供の状況	提供形態	開始時間	終了時間	食事提供加算		
合計		通所型	回	訪問型	1時間未満	回	回	
					1時間以上	回		

初期加算	利用開始日	年　月　日	30日目	年　月　日	当月算定日数	日

	枚中		枚