第３号様式（第25条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月分 | | 移動支援サービス提供実績記録票 | | | | | | | |
| 受給者番号  （10桁） |  | | | | | 利用者負担上限月額 | | |  | 円 | 事業所番号（10桁） |  |
| 契約支給量 | □ | 身体介護を伴う | | | | | 時間  (内通学・通所　　時間) | | | | 事業者及び  その事業所名 |  |
| □ | 身体介護を伴わない | | | | |
| 支給決定障害者  （保護者）氏名 |  | | | 支給決定に係る  児　童　氏　名 | | | |  | | | サービス提供  責任者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 | 曜 | 目的地  (行き先を具体的に) | 目的コード | 移動支援計画 | | | サービス  提供時間 | | 算定  時間数 | 派 | 算定額 | サービス  　提供者名 | 利用者確認欄 |
| 遣 |
| 日 | 開始  時間 | 終了時間 | 計画時間 | 開始時間 | 終了時間 | 人 |
| 数 |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ： | ： |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 合計 | | | | | |  |  | |  |  |  |  | |

1. 目的地

自宅⇒目的地⇒自宅の場合は、目的地を記入

出発点や終点が自宅でない場合は、経路がわかるよう記入

1. 目的コード

A　社会参加等　　F　通学・通所