（様式17）

令和　　年　　月分　　●●●●●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	開始時間	終了時間	訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	施設外支援		
1	金		10:00	16:00					
4	月		10:00	16:00					
5	火		10:00	16:00					在宅支援
6	水		10:00	16:00					在宅支援（訪問）
7	木		10:00	16:00					
合計				回	回	施設外支援	当月	日	
							累計	日/180日	

在宅支援を行った日

国保連請求　実績記録票　及び
利用者確認印受領用の実績記録票
共に記載するようにしてください

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