栗東市障がい者移動支援事業サービス提供実績記録表（　　支援）

氏　　名		利用者負担額の有無	事業者名	
支 給 量	時間/月			
支援内容			サービス提供月	月分

日	利用時間	時間小計	除算時間	算定時間	費用額	利用者負担額	行き先・支援内容	サービス提供者印	利用者確認印
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
	－								
合計									

①　　②

① 費用額計	②利用者 負担額計	①-② 請求額

■ 算定時間は、利用時間から除算時間（車両運転時間など）を引いた時間とし、30分未満の端数は切り上げて計算します。
（例：1時間20分利用＝1.5時間）

■ 事業者は、サービス提供後、日、利用時間、算定時間等、費用額、利用者負担額を記入し、利用者に確認を受け確認印をもらってください。