別記様式第6号（第11条関係）

栗東市障がい者等日中一時支援事業サービス提供実績記録表　（令和　　年　　月分）

事業所	名称		利用者	住所			
	電話			氏名		利用者負担額	重度加算

日	曜日	サービス提供時間 開始	終了	開始	終了	サービス提供所要時間	費用単価	利用者負担額	加算額	請求額	利用者確認印	サービス提供者印
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								
		－		－								

合計						
	2時間未満	2,500 円	×	＝	円	
	2-4時間未満	4,000 円	×	＝	円	
	4-6時間未満	5,000 円	×	＝	円	
	6-8時間未満	6,000 円	×	＝	円	
	8時間以上	7,500 円	×	＝	円	
	重度加算	1,500 円	×	＝	円	
	利用総額				円	
	利用者負担額				円	
	請求額				円	