様式5

令和 ●年 ●月分　　箕面市 地域生活支援事業 サービス提供実績記録票

利用者番号	1001	氏名	桜　花子	箕面市指定事業者番号
				2761410001
契約利用量 移動支援	Ⅰ類		Ⅱ類	指定事業者名
日中一時支援				株式会社 箕面 （箕面ヘルパーサービス） 箕面市萱野5－8－1 代表取締役 箕面 二朗
入浴サービス			8回/月	
利用者負担上限月額	4000円			

利用決定通知書で確認をしてください。自立支援給付の受給者番号と間違えないようにしてください。

契約回数を必ず記入してください。

利用決定通知書で利用者負担上限月額を確認してください。

日付	曜日	サービス内容	サービス計画 開始時間	サービス計画 終了時間	サービス計画 計画時間数	サービス提供時間 開始時間	サービス提供時間 終了時間	算定時間数（日数）	移動支援人派遣数	利用者負担額	給付費移行額①	基準額×0.9（学童送迎は0.95）②	請求額①＋②	サービス提供者欄	利用者確認欄
5	火	入浴	15:00	16:00	1:00	15:00	18:30	1:00		1256	0	11304	11304	石橋	桜
8	金	入浴	15:00	16:00	1:00	15:00	16:00	1:00		1256	0	11304	11304	石橋	桜
12	火	入浴	15:00	16:00	1:00	15:00	16:00	1:00		1256	0	11304	11304	桜井	桜
15	金	入浴	15:00	16:00	1:00	15:00	16:00	1:00		232	1024	11304	12328	桜井	桜
19	火	入浴	15:00	16:00	1:00	15:00	16:00	1:00		0	1256	11304	12560	箕面	桜
22	金	入浴	14:00	15:00	1:00	14:00	15:00	1:00		0	1256	11304	12560	箕面	桜
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
			:	:	:	:	:								
合計					:					4000	3536	67824	71360		

＜利用者負担額・給付費移行額①・基準額②・請求額①+②＞の記入の仕方

＊利用者負担額
サービス提供時間から算定金額を確定し、その金額の下一桁を除いた金額（10％の金額）が利用者負担額になります。

＊給付費移行額①
利用者負担上限月額いっぱいまでを利用者負担額欄に記入した後、月上限額以上になった金額を記入。上記（例）を参照してください。

＊基準額②
算定金額から利用者負担額を差し引いた額を記入（上記のように給付費移行額欄に金額が移っていても関係ありません）

＊請求額①＋②・・・・この金額が市への請求額となります。

各金額の合計を合計欄に記入してください。

なお、請求額＋利用者負担額＝明細書の当月費用額の合計になります。

＊サービス提供者欄及び利用者確認欄が必ず記入（自署又は押印）されているかご確認ください。

※ 1種類のサービスにつき1枚作成すること。

枚中	枚目