

障害者等日中一時支援事業報告書

年 月分

事業者名				利用者名				障害区分		
								区分( )		
日	サービス提供時間			費用単価	利用料	重度加算	請求額	確認印	送迎	確認印
	開始時間	終了時間	算定時間数							
1	:	:								
2	:	:								
3	:	:								
4	:	:								
5	:	:								
6	:	:								
7	:	:								
8	:	:								
9	:	:								
10	:	:								
11	:	:								
12	:	:								
13	:	:								
14	:	:								
15	:	:								
16	:	:								
17	:	:								
18	:	:								
19	:	:								
20	:	:								
21	:	:								
22	:	:								
23	:	:								
24	:	:								
25	:	:								
26	:	:								
27	:	:								
28	:	:								
29	:	:								
30	:	:								
31	:	:								
費用 額 内 訳	2時間未満			2,500 円×			件 =		円	
	2時間以上4時間未満			4,000 円×			件 =		円	
	4時間以上6時間未満			5,000 円×			件 =		円	
	6時間以上8時間未満			6,000 円×			件 =		円	
	8時間以上			7,500 円×			件 =		円	
費用額									円	
利用者負担額									円	
重度加算額			1,500 円×			件 =		円		
送迎加算額			500 円×			件 =		円		
請求額									円	

参考様式（第7条関係）

障害者等日中一時支援事業報告書

年 月 分

事業者名	サービス提供時間			利用者名	障害区分					
					区分( )					
日	開始時間	終了時間	算定時間数	費用単価	利用料	重度加算	請求額	確認印	送迎	確認印
1	:	:								
2	:	:								
3	:	:								
4	:	:								
5	:	:								
6	:	:								
7	:	:								
8	:	:								
9	:	:								
10	:	:								
11	:	:								
12	:	:								
13	:	:								
14	:	:								
15	:	:								
16	:	:								
17	:	:								
18	:	:								
19	:	:								
20	:	:								
21	:	:								
22	:	:								
23	:	:								
24	:	:								
25	:	:								
26	:	:								
27	:	:								
28	:	:								
29	:	:								
30	:	:								
31	:	:								
費用額内訳	2時間未満			2,500 円 ×	件 =	円				
	2時間以上4時間未満			4,000 円 ×	件 =	円				
	4時間以上6時間未満			5,000 円 ×	件 =	円				
	6時間以上8時間未満			6,000 円 ×	件 =	円				
	8時間以上			7,500 円 ×	件 =	円				
費用額										円
利用者負担額										円
重度加算額				1,500 円 ×	件 =	円				
送迎加算額				500 円 ×	件 =	円				
請求額										円

(終了時間) - (開始時間)

送迎は、「学校～日中一時事業所」「通所事業所～事業所」のみ利用があれば、○をする。

送迎を利用された利用者に確認印をもらう。

請求書は、翌月10日までに市役所へ提出ください。

例) 2時間未満の場合・・・  
 利用時間は1時間59分まで  
 2時間以上4時間未満の場合・・・  
 利用時間は、2時間～3時間59分まで  
 ・  
 ・

費用額内訳