草津市障害者移動支援(グループ型)事業実績報告書

年　　月分

利用者名		利用者負担額	事業者名	
支援内容	一定の介護を要しない ・ 一定の介護を要する	有無について		
支 給 量	障害者 ・ 障害児 ・(　　)時間/月			

日	利用時間	時間小数	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					0	0			
					①	②			

費用額計①	利用者負担額計②	請求額①－②
0	0	0

① 利用時間は、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)
② 算定時間は、利用時間から除算時間(車輌運転時間など)を引いた時間数を記入する。
③ 事業者は、サービス提供後、日、利用時間、算定時間等、費用額、利用者負担額など必要事項を記入し、利用者に確認を受け確認印をもらってください。