## 草津市障害者移動支援(個別支援型)事業実績報告書 年 月分 利用者名 利用者負担額 - 定の介護を要しない · 一定の介護を要する 障害者 · 障害児 · (\_\_\_\_\_\_) 時間/月 有無について 事業者名 支援内容 支給量 サービス 提供者印 利用者 確認印 利用時間 時間小数 除算時間 算定時間 行き先・支援内容 費用額 利用者負担額 日 ~ 合 計 0 0

費用額計①	利用者負担額計②	請求額①一②
0	0	0

1

- 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。