

移動支援(通学等介助)サービス提供実績記録票

令和 年 月分

請求区分	通学等介助(介護伴う)		事業所番号	
受給者証番号		通学・通所先(学校名等)	事業者名及び事業所名	
受給者氏名				
(児童氏名)		学童保育クラブ名等		
利用者負担上限月額		円		
契約時間		時間	電話番号	

注) 行・列追加および削除禁止。入力欄での切り取り・コピー・貼り付け禁止。

[illegible]

総費用額	利用者負担金 (上限管理後)	利用者負担上限月額	請求額