

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(介護伴わない)		事業所番号
受給者証番号			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

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----