

移動支援事業サービス提供実績記録票（個別支援用）

**記入例**

令和 8 年 4 月分

受給者番号	1	2	3	4	利用者の障害分類	事業者及びその事業所の名称
利用者氏名	鈴木 太郎				身体障害 知的障害 精神障害 障害児	あいら移動支援事業所
保護者名						

日付	曜日	利用時間			利用金額	利用者負担額	目的地(例:陶夢ランド)	対応職員者名	
		開始時間	終了時間	計			利用目的(例:陶芸体験)		
7	火	15:00	16:30	1:30	6,550 円	0 円	ビーラインスポーツパーク 始良 散歩	田中	山田
10	金	10:00	11:00	1:00	5,800 円	0 円	始良市役所 手続き	佐藤	—
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
					円	円			
合計利用時間	2 : 30		合計額	12,350 円	0 円	合計利用回数	2 回	利用者確認欄	鈴木

始良市役所での手続きの時間のみを記入

ヘルパーが一人で運転手を兼ねているため、運転中は算定できない。

利用金額 身体介護有…30分未満2,300円・30分以上1時間未満4,000円・1時間以上1時間30分未満5,800円  
以降30分ごとに750円の加算  
身体介護無…30分未満800円・30分以上1時間未満1,500円・1時間以上1時間30分未満2,250円  
以降30分ごとに700円の加算  
通所・通学支援…1,000円/回（1日2回まで）