年　　月分　　移動支援事業提供実績記録票　　（様式第3－1）

受給者証番号	
受給者（児童）氏名	
支　給　量	

事業所番号										
事業者及び その事業所の名称										

サービス提供日		サービス提供時間		算定 時間数	利用者 負担額	サービス 提供者印	利用者 確認印	備考（利用目的等） ※枠外下より選択・記入
日付	曜日	開始時間	終了時間					
合　　計								

※利用目的等　①公的機関・銀行等　②買い物等　③交流プラザ・プール等　④映画・美術館等　⑤遊園地・動物園等
⑥障がい者団体等会合　⑦地域等の行事　⑧サークル活動等　⑨散歩　⑩その他の場合は直接記入してください。