

|                       |           |   |      |    |   |
|-----------------------|-----------|---|------|----|---|
| 平成                    |           | 年 |      | 月分 |   |
| 登<br>録<br>利<br>用<br>者 | 登録番号      |   | 利用 者 |    | 請<br>求<br>者<br>登<br>録<br>番<br>号<br>登<br>録<br>事<br>業<br>者<br>名 |
|                       | 障害程度区分    |   |      |    |   |
|                       | 支給量       |   | 回/月  |    |   |
|                       | 利用者負担上限月額 |   |      | 円  |   |

1 実績記録票

| 日付  | 曜日 | コード | 区 分 | 開始時間 | 終了時間 | 利用時間 | 利用者負担額 | 利用者確認印 |
|-----|----|-----|-----|------|------|------|--------|--------|
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
|     |    |     |     |      |      |      |        |        |
| 合 計 |    | 回   |     |      |      |      |        |        |

2 申請額集計

| コード | 区 分          | 単 価 | 回数 | 費用額 | 利用料率     | 利用者負担額 | 市町村申請額 |
|-----|--------------|-----|----|-----|----------|--------|--------|
|     |              |     |    |     | 10 / 100 |        |        |
|     |              |     |    |     | 10 / 100 |        |        |
|     |              |     |    |     | 10 / 100 |        |        |
|     | 計            |     |    |     | 10 / 100 |        |        |
|     | 利用者負担上限月額調整後 |     |    |     |          |        |        |