様式第４号（第６条関係）　　個別・グループ支援用

大東市　　移動支援事業請求明細書兼サービス提供実績記録票　　令和　　年　　月分

事業所名	支給決定障害者等氏名（児童氏名）	受給者証番号	契約支給量	利用者負担上限（月額）
			月　　時間	円

派遣種別および事業費単価（１時間１人あたり）	個別1：1（区分1：1、区分2：2、区分3：3）	グループ 1：2（4）	グループ 1：3（5）	移動支援区分
	1：1600円 ,2：1800円 , 3：2000円	1200円	1000円	

日付	曜日	行先・目的	開始時間	終了時間	算定時間（ア）	派遣種別 1～5	単価（イ）	事業費（ウ）（ア）×（イ）	利用者負担（エ）（ウ）×10%	請求事業費（ウ）-（エ）	従事者確認欄	利用者確認欄