# 宇治市日中一時支援サービス提供実績記録票

| 令和　　年　　月分 | 事業者名 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用者証番号 | | 利用決定障害者（児童）氏名 | | 区分 | |

| 日付 | 曜日 | サービス提供時間 | | 算定時間数 | 累計算定時間数 | 左のうち　医療連携加算時間数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 開始時間 | 終了時間 | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| | | ： | ： | | | |
| 合計 | | | | 合計算定時間数 | | |

| 日中一時支援に要する費用 | |
|---|---|
| 区分 | 単価（1時間あたり） |
| 区分1 | 700円 |
| 区分2 | 700円 |
| 区分3 | 900円 |
| 区分4 | 900円 |
| 区分5 | 1，100円 |
| 区分6 | 1，300円 |
| 障害児区分1 | 700円 |
| 障害児区分2 | 900円 |
| 障害児区分3 | 1，100円 |
| 重症心身障害（医療機関利用） | 1，500円 |
| 医療連携加算 | 720円 |

時間数×単価

| 円 | 円 |
|---|---|
| 単　価 | 費用（A） |

| | 720　円 | 円 |
|---|---|---|
| 医療連携時間数 | 単　価 | 費用（A'） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 合計費用（B） | 利用者が重症心身障害認定を受け、医療機関の事業者を利用した場合は、地域区分割合を乗じる。（円未満切捨て）それ以外の事業者は（A＋A'）を転記する。 | | 円 |
| 利用者負担（C） | （B）×利用者者証に記載の負担率（円未満切捨て） | 0%・1．2%・2．5% | 円 |
| 請求金額（D） | （B）－（C） | | 円 |

利用者確認印

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

# 宇治市日中一時支援サービス提供実績記録票

| 令和 21 年 4 月分 | | | | | | 事業者名 | ○○○○ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用者証番号 | | | | 1 | 1 | 1 | 利用決定障害者（児童）氏名 | 宇治 太郎 | 区分 | 障害児3 |

| 日付 | 曜日 | サービス提供時間 開始時間 | サービス提供時間 終了時間 | 算定時間数 | 累計算定時間数 | 左のうち 医療連携加算時間数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 月 | 15:00 | 18:00 | 3 | 3 | 1 |
| 3 | 火 | 15:00 | 18:00 | 3 | 6 | |
| 4 | 水 | 15:00 | 18:00 | 3 | 9 | 2 |
| 5 | 木 | 15:00 | 18:00 | 3 | 12 | 1 |
| 6 | 金 | 15:00 | 18:00 | 3 | 15 | |
| 合計 | | | | 15 合計算定時間数 | | |

見本

| 日中一時支援に要する費用 | |
|---|---|
| 区分 | 単価（1時間あたり） |
| 区分1 | 700円 |
| 区分2 | 700円 |
| 区分3 | 900円 |
| 区分4 | 900円 |
| 区分5 | 1，100円 |
| 区分6 | 1，300円 |
| 障害児区分1 | 700円 |
| 障害児区分2 | 900円 |
| 障害児区分3 | 1，100円 |
| 重症心身障害（医療機関利用） | 1，500円 |
| 医療連携加算 | 720円 |

時間数×単価

| | | |
|---|---|---|
| 1,100 円 | 16,500 円 |
| 単 価 | 費用（A） |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 720 円 | 2,880 円 |
| 医療連携時間数 | 単 価 | 費用（A'） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 合計費用（B） | 利用者が重症心身障害認定を受け、医療機関の事業者を利用した場合は、地域区分割合を乗じる。（円未満切捨て）それ以外の事業者は（A＋A'）を転記する。 | | 19,380 円 |
| 利用者負担（C） | （B）×利用者者証に記載の負担率（円未満切捨て） | 0%・1.2%・2.5% | 232 円 |
| 請求金額（D） | （B）－（C） | | 19,148 円 |

利用者確認印

| 1 | 枚中 | 1 | 枚目 |
|---|---|---|---|

# 宇治市日中一時支援サービス提供実績記録票

| | | | |
|---|---|---|---|
| 令和　　年　　月分 | | 事業者名 | |
| 利用者証番号 | | 利用決定障害者(児童) 氏名 | | 区分 | |

| 日付 | 曜日 | サービス提供時間 | | 算定時間数 | 累計算定時間数 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 開始時間 | 終了時間 | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| 合計 | | | | 合計算定時間数 | |

| 日中一時支援に要する費用 | |
|---|---|
| 区分 | 単価（1時間あたり） |
| 区分1 | 700円 |
| 区分2 | 700円 |
| 区分3 | 900円 |
| 区分4 | 900円 |
| 区分5 | 1，100円 |
| 区分6 | 1，300円 |
| 障害児区分1 | 700円 |
| 障害児区分2 | 900円 |
| 障害児区分3 | 1，100円 |
| 重症心身障害（医療機関利 | 1，500円 |

時間数×単価

| 単　価 | 合計費用（A） |
|---|---|
| 円 | 円 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 合計費用（B） | 利用者が重症心身障害認定を受け、医療機関の事業者を利用した場合は、地域区分割合を乗じる。（円未満切捨て）それ以外の事業者は（A）を転記する。 | 円 | 利用者確認印 |
| 利用者負担（C） | （B）×利用者者証に記載の負担率（円未満切捨て）　0%　・　2．5% | 円 | |
| 請求金額（D） | （B）ー（C） | 円 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 枚中 | | 枚目 |

見本

# 宇治市日中一時支援サービス提供実績記録票

| 令和 19 年 4 月分 | | | | | | | 事業者名 | 宇治ショートステイ施設 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用者証番号 | | | | 1 | 1 | 1 | 利用決定障害者（児童）氏名 | 宇治　太郎 | 区分 |

| 日付 | 曜日 | サービス提供時間 | | 算定時間数 | 累計算定時間数 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 開始時間 | 終了時間 | | |
| 2 | 月 | 15:00 | 18:00 | 3 | 3 |
| 3 | 火 | 15:00 | 18:00 | 3 | 6 |
| 4 | 水 | 15:00 | 18:00 | 3 | 9 |
| 5 | 木 | 15:00 | 18:00 | 3 | 12 |
| 6 | 金 | 15:00 | 18:00 | 3 | 15 |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| | | : | : | | |
| 合計 | | | | 15 | |
| | | | | 合計算定時間数 | |

| 日中一時支援に要 | |
|---|---|
| 区分 | 単価 |
| 区分1 | |
| 区分2 | |
| 区分3 | |
| 区分4 | |
| 区分5 | |
| 区分6 | |
| 障害児区分1 | |
| 障害児区分2 | |
| 障害児区分3 | |
| 重症心身障害（医療機関利 | |

時間

| 1100円 | 1 |
|---|---|
| 単　価 | 合計 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 合計費用（B） | 利用者が重症心身障害認定を受け、医療機関の事業者を利用した場合は、地域区分割合を乗じる。（円未満切捨て）それ以外の事業者は（A）を転記する。 | | 16500円 |
| 利用者負担（C） | （B）×利用者者証に記載の負担率（円未満切捨て） | 0%・1．2%・2．5% | 412円 |
| 請求金額（D） | （B）－（C） | | 16088円 |

| | 枚中 | | 枚目 |
|---|---|---|---|

障害児3

| 要する費用 |
| --- |
| (1時間あたり) |
| 700円 |
| 700円 |
| 900円 |
| 900円 |
| 1,100円 |
| 1,300円 |
| 700円 |
| 900円 |
| 1,100円 |
| 1,500円 |

間数×単価

| |
| --- |
| 16500円 |
| 計費用(A) |

利用者
確認印

見本

)