第11号様式（第15条関係）

移動支援事業実施報告書

年　　月　　日

（宛先）弥富市福祉事務所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業者及びその事業所の名称 |  |

年　　月分の移動支援事業の実施状況を報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害種別 | 受給者証番号 | 支給決定障害者等氏名（児童氏名） | 利用者負担上限月額 | 契約支給量 | 実績時間数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |  |

（添付書類）

　移動支援サービス提供実績記録票