（様式第 12 号）（第 13 関係）

須坂市移動支援サービス利用確認表

年　　月分

受給者証番号											事業所番号										
支給決定障害者名											事業者名										

日付	曜日	提供計画			提供実績			支援の種類		サービス合計額	利用者負担額	サービス費請求額	グループ支援責任者印	サービス提供者印	利用者確認印
		開始時間	終了時間	時間数	開始時間	終了時間	時間数	区分	摘要						
		主な目的（地）						主な交通手段							
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						
		：	：		：	：		個・グ	：						

合　計	個別支援								
	グループ支援								