（様式第10号）（第６第４項関係）

小布施町心身障害児（者）タイムケア事業利用確認票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 利用登録証番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 利用時間 | 活動場所（該当番号に○印） | 延べ時間数 | 確認欄 |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |
| 年 　月 　日 | 時　 分～　 時　 分  ［　　　時間］  （うち送迎　　　時間） | １登録介護者宅又は専用居室  ２利用者宅  （　　　　　　　　　　　　　） | 時間 |  |

（注）１　本表は、登録利用者毎に別葉とすること。

　　　２　活動場所欄は、１、２以外の場合（　）内に活動場所及び内容を記入すること。

　　　３　確認欄は、利用者が利用年月日及び利用時間を確認の上、署名又は記名すること。