緊急の場合その他やむを得ない理由による移動支援利用報告書（　　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | | | |  | | | 事業所番号 | |  | | | |
| 利用障害者（児）  氏名 | | | |  | | | 事業所の名称 | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 日 | 曜  日 | サービス提供時間 | | | | サービス提供内容 | | 理由 | 派遣  人数 | サービス提供者 | | 利用者  確認印 |
| 開始  時間 | 終了  時間 | | 提供  時間数 | 印 | 備考 |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| (注)　この様式は、「緊急の場合その他やむを得ない理由による移動支援利用報告書」で特別支援学校などへの通学、施設への通所（施  設による送迎サービスが提供されない場合に限る。）で利用する場合に作成し、利用者に対して内容確認を行ってください。 | | | | | | | | | | | | |