**日常生活自立支援事業　活動報告書（　　　　　年　　　月分）**

利用者氏名：№　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　生活支援員：№　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**

**※提出期限：当月末までに担当専門員に提出するようお願いいたします。**

**（間に合わないものは、翌々月の支払いになります）**

|  |  |
| --- | --- |
| 総支給額①＋② | 円 |

※バス・地下鉄・ＪＲ・市電については実費金額を、自家用車・自転車・その他については○印をご記入ください。

※太線の部分のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 時　　間 | 活動時間 | バス | 地下鉄 | 市電 | ＪＲ | 自家用車 | 自転車 | その他（徒歩等） | ご利用者確認印 |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／（　　） | ：　　　～　　　： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動時間合計 | 時間 | 活動費総額① | 円 | 交通費総額② | 円 |