

# サービス利用の記録

< 障がい児通所・入所支援・障がい福祉サービス など >

利用している支援の内容がわかる決定通知書などを一緒にこのファイルにとじましょう。

〔 記入者 〕

サービスの種類	期間	年	月	日	～	年	月	日	(	歳	～	歳)
	支給量・利用量など											
	事業所名											
サービスの種類	期間	年	月	日	～	年	月	日	(	歳	～	歳)
	支給量・利用量など											
	事業所名											
サービスの種類	期間	年	月	日	～	年	月	日	(	歳	～	歳)
	支給量・利用量など											
	事業所名											
サービスの種類	期間	年	月	日	～	年	月	日	(	歳	～	歳)
	支給量・利用量など											
	事業所名											
サービスの種類	期間	年	月	日	～	年	月	日	(	歳	～	歳)
	支給量・利用量など											
	事業所名											

## サービスの種類

(福祉型)児童発達支援、(医療型)児童発達支援、放課後等デイサービス、(福祉型)障害児入所支援、(医療型)障害児入所支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所(ショートステイ)、療養介護、重度障害者等包括支援、生活介護、共同生活援助(グループホーム)、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型、移動支援、日中一時支援 など