

訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書(総括票)兼申請額計算書

本様式は職場適応援助者ごとに作成してください。

令和4年 11月分

職場適応援助者氏名 本年度分として受理された認定申請書上の番号	氏名 雇用 太郎	番号 1	認定申請書にある、職場適応援助者の氏名の欄の前 にある通し番号を記入してください。
------------------------------------	-------------	---------	--

日付	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	実施時間 (0:00)	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	実施時間 (0:00)	1日の支援時間 (合計)	(イ)精神障害者に3時間以上4時間未満支援している場合は○
11月**日	精神 その他 幕張 若菜 (1)	4:00	精神 その他 ()		4:00	
11月**日	精神 その他 幕張 若菜 (1)	3:00	精神 その他 ()		3:00	
11月**日	精神 その他 美浜 次郎 (2)	3:00	精神 その他 ()		3:00	○
11月**日	精神 その他 幕張 若菜 (1)	3:00	精神 その他 美浜 次郎 (2)	2:00	5:00	
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			
	精神 その他 ()		精神 その他 ()			

様式第9号にある、支援対象障害者の氏名と番号を記載してください。

支援対象障害者名簿の記述を基に、支援を行った日ごとに移動時間を含めた合計実施時間数を記入してください。
同一日に異なる事業所の2名以上に支援を行った場合、移動時間には、当該時間を2で除した時間数をその前後の支給申請に係る実施時間に含めてください。
なお、同一の日に3人以上の支援対象障害者について支援を実施した場合は、1日について、複数行にわたって記載してください。

①	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間以上又は精神障害者の支援の合計が3時間以上の日	3	× 16,000円	=	48,000円
②	(ア)のうち、1日の支援時間の合計が4時間未満の日(ただし、①に計上したものは除く)	1	× 8,000円	=	8,000円
支援等に係る助成額(①+②)					56,000円

裏面の記入上の注意に則って上記を記入しました。
裏面をお読みの上、チェックしてください。