（ 様 式 第 ２ 号 ）

千葉市特別支援学校等の臨時休業等に伴い放課後等デイサービスを代替的な方法で提供するサービス支援事業に係る代替サービス利用証明書

１　対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月 | 受給者番号 | 受給者氏名 | 児童氏名 | 利用者負担上限月額 |
| 年　　月 |  |  |  |  |

２　請求内容（代替サービス分）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代替サービス請求情報 | サービス内容 | コード | 内容 | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
|  |  |  |  |  |
| 給付単位数 | | | |  | |
| 福祉・介護職員処遇改善加算区分 | | | | |  | |
| 福祉・介護職員処遇改善特別加算区分 | | | | |  | |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 | | | | |  | |
| 単位数単価（単位が異なる場合のみ変更してください） | | | | | 10.9 | |
| **１割相当額**（代替サービス実施分） | | | | | 円 | |

３　代替サービス提供実績

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 |  | 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

４　代替サービス提供事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 | 事業所名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

　上記内容で放課後等デイサービスの代替サービスを実施したことを証明します。

令和　年　　月　　日

（法人所在地）

（法人名称）

（法人代表者の役職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印