（様式第２号）

地域生活支援拠点等整備事業に係る一人暮らしに向けた自立体験事業実施報告書

年　　月　　日

岸和田市長　様

事業所名
代表者名

１．利用者基本情報

ふりがな		受給者証番号	
氏　　名			
支給決定を受けている障害福祉サービス等	□施設入所支援　□ 重度訪問介護 □その他（　　）		
支援開始日		支援終了日	

２．宿泊体験実施報告

宿泊補助費			
実 施 日	備 考	実 施 日	備 考
①		③	
②		④	

３．介助・付き添い等の支援実施報告

支援費（支援等の詳細は実施記録票に記載のこと）					
実施日	時間数	備 考	実施日	時間数	備 考
①			⑤		
②			⑥		
③			⑦		
④			⑧		

４．請求額

宿泊日数	小計	支援時間数	小計	合計
泊	円	時間	円	円