

활동지원급여 제공기록지 (20__년 __월)

활동지원기관	재미미중 사회적협동조합	활동지원기관번호: 311-00-40833	활동지원사 :
이용인	성명 :	생년월일 : 년 월 일	활동지원등급 :
	(전화번호 : - -)		
	주소 :		

서비스 구분	세부 내용	제공일 및 제공시간 (시작시간~종료시간)									
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
신체활동지원	개인위생 관리										
	신체기능 유지·증진										
	식사 도움										
	실내 이동 도움										
	소계										
가사활동지원	청소 및 주변 정돈										
	세탁										
	취사										
	소계										
사회활동지원	등하교 및 출퇴근 지원										
	외출 시 동행										
	소계										
그 밖의 제공서비스()											
서비스 제공 시간	시작시간										
	종료시간										
총 서비스 제공 시간											
총 서비스 이용금액											

확 인	활동지원사 (인 또는 서명)										
	본인 또는 보호자 (인 또는 서명)										
	전담관리인력 (인 또는 서명)										

결제사유 (이용인 및 업무상) 특이사항	
---------------------------------------	--