

급여제공 일정표(년 월)

이용자 성명		이용자 생년월일	
급여 종류	활동지원서비스	활동지원사 성명	

일	월	화	수	목	금	토
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						
활동지원 (~)						
휴게시간 (~)						
활동지원 (~)						

년 월 일
 담당자 : (서명 또는 인)
 이용자 : (서명 또는 인)

- ※ 매월 작성하여 기관 보관(보관기간: 작성일로부터 5년)
- ※ 활동지원기관 및 활동지원사와 이용자 및 보호재(가족)이 협의하여 매월 5일 이전까지 작성 및 제출

