



사단법인 장애와사회

장애인활동지원사업 12월 월례교육

# 월별 제출서류 작성법

급여제공일정표, 급여제공기록지



# 급여제공일정표

## 급여제공일정표(    월)

장애인당사자 성명:

(서명 또는 인)

활동지원사 성명:

일	월	화	수	목	금	토
휴게시간	휴게시간	휴게시간	휴			
휴게시간	휴게시간	휴게시간	휴게시간	휴게시간	휴게시간	휴게시간

매월 5일까지 제출!

# 급여제공일정표

매월 서비스 이용 · 근무 계획을  
기관에 제출하는 양식

장애인당사자-활동지원사 간  
일정에 대한 사전 **합의, 서명 필수!**

# 급여제공일정표

지난 달 주간업무보고(    월)

- 제출한 일정표와 제공한 서비스 일정이 변경된 경우(변경 날짜와 시간 작성)
  - 장애인당사자의 활동지원서비스 월 이용시간, 건강(병원/입원), 학교(입학/졸업), 직장, 개인정보 변동 내용
- ※ 작성예시: 6/3(목) 병원입원, 9/4(금) 실야시간 근무(체위변경, 화장실 지원), 거주지 변경, 학교 입학(○○중학교)

주차	날짜	지원	주간 특이사항
1주차		<input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 사회	<b>일정표와 다른 근무내역, 특이사항 등이 없는 경우 '특이사항 없음' 작성 필수!</b>
2주차		<input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 사회	
3주차		<input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 사회	
4주차		<input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 사회	
5주차		<input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 사회	

제출일자:

전담인력:

(인)

## 주간업무보고

지난 달에 발생한  
특이(변동)사항을 주별로 작성  
기관에 제출하는 양식

### 필수 작성 변동사항

서비스 지원 · 내용의 변경 /  
개인정보 / 서비스 월 이용시간 /  
병원 입원 / 학교 · 직장 관련

# 급여제공기록지

2024년 활동지원급여 제공기록지(활동지원)

※ 두쪽의 직접접합과 세부 내용을 참고하시기 바랍니다.

(2쪽)

활동지원기관	기관명	사단법인 장애와사회	활동지원기관번호	31400-49201					
수급자	성명	김양천	생년월일	930420	활동지원등급	1구간			
	주소	서울시양천구 행복로 11, 202동 201호 (전화번호: 010-5305-0420)							
서비스 구분	세부 내용	제공일 및 제공시간(시작시간-종료시간)							
		/	/	/	/	/	/	/	/
신체활동지원	개인위생 관리								
	신체기능 유지·증진								
	식사 도움								
	실내 이동 도움								
	소개								
가사활동지원	청소 및 주변 정돈								
	세탁								
	취사								
	소개								
사회활동지원	등하교 및 출퇴근 지원								
	외출 시 동행								
	소개								
그 밖의 제공서비스( )									
서비스 제공 시간	시작시간								
	종료시간								
총 서비스 제공 시간									
총 서비스 이용금액									
확인	활동지원사 (인 또는 서명)								
	복인 또는 보호자 (인 또는 서명)								
	전담관리인력 (인 또는 서명)								
수급자의 특이사항 및 업무상 특이사항									

# 급여제공기록지

소급결제 발생 시,  
필수 작성/제출 법정 양식



# 급여제공기록지

서비스 구분	세부 내용	한 칸		
		/	12/3	/
신체활동지원	개인위생 관리			
	신체기능 유지·증진		1	
	식사 도움		1	
	실내 이동 도움		1	
	소계		3	
가사활동지원	청소 및 주변 정돈			
	세탁		2	
	취사		1	
	소계		3	
사회활동지원	외출 시 동행		2	
	소계		2	
그 밖의 제공서비스 ( )				

단말기 결제내역과 동일하게!!!

각 세부내용별 소요시간 작성  
한 칸당 최대 8시간!

# 급여제공기록지

24시 기준 작성

서비스 제공 시간	시작시간	12:00
	종료시간	20:00
총 서비스 제공 시간		8
총 서비스 이용금액		
확 인	활동지원사 (인 또는 서명)	나활보
	본인 또는 보호자 (인 또는 서명)	김양천
	전담관리인력 (인 또는 서명)	서명 필수!!
수급자의 특이사항 및 업무상 특이사항	<p><b>단말기 결제 시 선택 사유 + 구체적인 상황</b></p> <p><b>이용자 카드 분실 및 훼손 (당사자 카드를 분실하심)</b></p>	

**단말기 결제와 동일하게 작성!**

**결제시간, 소급결제 사유**

**매월 5일 제출, 기억해요.**

**월별 제출서류 = 의무**

**월별 제출 서류**

**급여제공일정표  
급여제공기록지**

급여제공일정표, 급여제공기록지 제출은  
장애인활동지원사업 지침에 근거한  
장애인활동지원사의 의무입니다.

관련 문의 02-2697-0420

