급여제공 일정표 (2025년 월)

수급자명		수급자 생년월일	
급여종류	**장애인활동지원**	활동지원인력명	

일	월	화	수	목	금	토
□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타
□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타
□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타
□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타
□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타	□신체 □가사 □사회 □기타

2025년 월 일

담당자(코디네이터) : 작성하지마세요 (서명 또는 인)

수급자 : (서명 또는 인)

※ 매월 작성하여 기관 보관 (보관기간: 작성일로부터 3년)
※ 활동지원기관 및 활동지원사와 수급자 및 보호자(가족)이 협의하여 매월 5일 이전까지 작성 제출

사단법인 시각장애인현장해설협회(둥지센터)

2025년 ( )월 주간 업무 보고서

이용자명:

주	활동지원사 서비스 제공내역	이용자 상태변화 및 특이사항	서명 또는 확인	
			활동지원사	전담인력
1주	☐ 신체활동 ☐ 가사활동 ☐ 사회활동 ☐ 기타 서비스			작성하지마세요
2주	☐ 신체활동 ☐ 가사활동 ☐ 사회활동 ☐ 기타 서비스			작성하지마세요
3주	☐ 신체활동 ☐ 가사활동 ☐ 사회활동 ☐ 기타 서비스			작성하지마세요
4주	☐ 신체활동 ☐ 가사활동 ☐ 사회활동 ☐ 기타 서비스			작성하지마세요
5주	☐ 신체활동 ☐ 가사활동 ☐ 사회활동 ☐ 기타 서비스			작성하지마세요

■ 비고

2025년 월 활동지원급여 제공기록지(활동지원)

※뒤쪽의 작성방법과 세부 내용을 참고하시기 바랍니다.

활동지원기관	기관명: 사단법인 시각장애인현장해설협회 (둥지센터)	활동지원기관번호 30100-64453	제공인력
수 급 자	성명	생년월일	활동지원급여의 구간
	주소		(전화번호:)

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 이용 금액									

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

수급자의 특이사항 및 업무상 특이사항	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

사단법인 시각장애인현장해설협회(둥지센터)