급여제공 일정표 (2024년 5월)

이용자 성명		이용자 생년월일	
급여 종류	장애인활동지원	활동지원사 성명	

주	일	월	화	수	목	금	토
1주				1	2	3	4
2주	5	6	7	8	9	10	11
3주	12	13	14	15	16	17	18
4주	19	20	21	22	23	24	25
5주	26	27	28	29	30	31	

2024 년 월 일

담당자(전담관리인력) : (서명 또는 인)

이용자 또는 보호자 : (서명 또는 인)

※ 활동지원사는 기관 소속 인력으로 기관의 원활한 행정업무 수행을 위해 관련 **서류 제출을 매월 5일 이전 필수적으로 기관으로 직접 방문**하셔야 하며, 소급결제는 모니터링 대상으로 사유서를 작성하여 제출하셔야 합니다.

nbcil 은평늘봄장애인자립생활센터