급여제공 일정표 (2026년 4월)

이용자 성명		이용자 생년월일	
급여 종류	장애인활동지원	활동지원사 성명	

주	일	월	화	수	목	금	토
1주	*예시* *10:00~12:00* *16:00~20:30*			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		

2026 년 월 일

담당자(전담관리인력): (서명 또는 인)

이용자 또는 보호자: (서명 또는 인)

※ 매월 작성하여 기관 보관(보관기간: 작성일로부터 3년)
※ 활동지원기관, 활동지원사, 이용자(보호자)가 협의하여 매월 5일 이내 작성
※ 활동지원사는 기관 소속 인력으로서 원활한 행정업무 수행을 위해 **매월 5일 이내 관련 서류를 기관에 직접 방문하여 제출**해야 함. 소급결제 발생 시 모니터링 대상이 되며, 사유서를 작성하여 기관에 제출해야 함.