

급여제공 일정표 2020 년 5 월

수급자 성명					수급자 생년월일			
급여종류		활동지원			활동지원인력명			
일	월	화	수	목	금	토		
	31				1	2		
휴식)	휴식)	4시가 이상 근무시 근무시가 아 어느시가대든지 30분 이상 휴식	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	()시간
		8시가 이상 근무시 근무시가 아 어느시가대든지 1시간 이상 휴식						
	3				3	4		
휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	()시간
	10				10	11		
휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	()시간
	17				17	18		
휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	()시간
	24				24	25		
휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	휴식)	()시간

2020년 월 일

담당자 : 윤송희 (서명 또는 인)

수급자 : (서명 또는 인)

1. 매월 작성하여 기관 보관. (보관기관: 작성일로부터 3년)
2. 활동지원기관 및 활동지원사와 수급자 및 보호자가 협의하여
매월 5일 이전까지 작성하여 제출하십시오.

Tel.051-911-4202

Fax.361-2247

부산장애인자립생활센터