

様式8（第13条関係）

始良市若年末期がん患者に対する療養支援事業実施報告書

（ ）様分

	サービス区分	利用回数	所要額	公費額	利用者負担額
年 月 分	身体介護	回	円	円	円
	生活援助	回	円	円	円
	通院等乗降介助	回	円	円	円
	入浴介護	回	円	円	円
	福祉用具貸与	日	円	円	円
	福祉用具購入	—			

- ※ 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。
- ※ 1月毎に記入してください。

年 月 日

上記のとおりサービス提供を受けました。

利用者名

住所

電話番号

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

サービス提供事業者

住所

電話番号

〈裏面に実施確認あり〉

実施確認

・訪問介護及び訪問入浴介護

下記のカレンダーに訪問介護・訪問入浴介護をした日には、訪問者の印を押してください。
また、() に次のA～Dを記入してください。 *主として利用した内容のものを記入。

A身体介護 B生活援助 C通院等乗降介助 D入浴介護

年		月分				
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()
8 ()	9 ()	10 ()	11 ()	12 ()	13 ()	14 ()
15 ()	16 ()	17 ()	18 ()	19 ()	20 ()	21 ()
22 ()	23 ()	24 ()	25 ()	26 ()	27 ()	28 ()
29 ()	30 ()	31 ()				

・福祉用具貸与 (年 月分)

利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

福祉用具種類	期 間
	月 日～ 月 日
	月 日～ 月 日
	月 日～ 月 日

・福祉用具購入 (年 月 日)

福祉用具種類 (金額 : 円)
自己負担額 (円) *領収書控えを添付してください。

市使用欄 — ここから下は記入しないでください —

利用決定通知	年 月 日	内容	
金額	円/月	自己負担金	円
審査	サービス内容 適・不適 ()		確認印