

様式 8

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。

<p>年 月 日</p> <p>上記のとおりサービス提供を受けました。</p> <p style="text-align: right;">利用者名 _____</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>
<p>年 月 日</p> <p>上記のとおりサービス提供を実施しました。</p> <p style="text-align: right;">サービス提供事業者 _____</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>

〈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	