

大洲市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

	サービス区分	利用回数	利用料	本人負担額	助成額
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
	訪問入浴介護	回	円	円	円
	福祉用具貸与	日	円	円	円
	福祉用具購入	—	円	円	円

※ 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 _____ 印</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 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">管 理 者 _____</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>

【裏面に実施確認票あり】

実施確認票

■訪問介護及び訪問入浴介護

- 1 下記のカレンダーの訪問介護・訪問入浴介護をした日に、事業者のサービスを実施した担当者の印を押してください。
- 2 カレンダー内の（ ）に、実施したサービスを以下のA～Dで記入してください。複数のサービスを実施したときは、主として利用した内容のものを記入してください。

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

（ ）曜日						
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。

福祉用具の種類	期 間	利用料	本人負担額
	月 日～ 月 日	円	円
	月 日～ 月 日	円	円
	月 日～ 月 日	円	円

■福祉用具購入（ 年 月分）

福祉用具の種類	納品日	利用料	本人負担額
	月 日	円	円
	月 日	円	円
	月 日	円	円