

様式第 5 号

三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書

補助対象者 _____様分

年 月 日 下記のとおり _____ 年 月分のサービス提供を実施しました。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> サービス提供事業者 _____ 管理者 _____ (記名押印または署名) 住所 _____ 電話番号 _____ </div>

実施サービス

サービス区分	利用回数等	サービス 利用料 A	(A×0.9) B	補助上限額 C	補助額 (B又はCの いずれか少ない額)
身 体 介 護	回	円			
生 活 援 助	回	円			
通院等乗降介助	回	円			
訪問入浴介護	回	円			
小 計		円	円	45,000 円	円
福祉用具貸与	日	円	円	27,000 円	円
福祉用具購入		円	円	45,000 円	円
合 計					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 か月ごとに記入してください

【裏面へ】

【実施サービス確認一覧表】

<訪問介護及び訪問入浴介護> 年 月分

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	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 ()				

※「訪問介護」「訪問入浴介護」を利用した日を○で囲ってください。

※カレンダー内の()には、主として利用した内容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：訪問入浴介護

<福祉用具貸与> 年 月分

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

※利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

※記入しきれない品目数の場合、主として利用している品名の記入をしてください。納品書等の明細で確認させていただきます。

<福祉用具購入> 年 月 日（購入日）

福祉用具種類	金 額