

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 <u>　年　　月</u> 分のサービス提供を実施しました。
<u>サービス提供事業者</u>
<u>管理者</u>
(記名押印または署名)
<u>住所</u>
<u>電話番号</u>

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	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 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 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

*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