

生活サポート利用報告書

年 月 日

以下のとおり、介護を依頼しましたので報告します。

保護者	氏名		障害児との続柄	
	住所	高崎市 町	電話番号	
障害児(者)の氏名			生年月日	年 月 日
依頼先 ※介護を依頼した日に該当する項目を下表の「依頼先」欄へ記入	A. 登録介護者（氏名： 場所：介護者宅・利用者宅 ） B. 登録介護者（氏名： 場所：介護者宅・利用者宅 ） C. サービスステーション（事業所名： ） D. サービスステーション（事業所名： ） E.			
依頼の理由 ※介護を依頼した日に該当する番号を下表の「理由」欄へ記入	①疾病 ②出産 ③冠婚葬祭 ④事故 ⑤災害 ⑥急な出張 ⑦看護 ⑧学校等の公的行事 ⑨旅行 ⑩休養 ⑪その他（ ）			

	依頼日	依頼した時間帯	依頼先	理由
(記載例)	○年1 月15日	15時30分 ~ 18時30分	A	⑩
介護を依頼した期間	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
	年 月 日	時 分 ~ 時 分		
その他				