

高崎市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

年 月分

サービス区分 提供サービスに○を ↓ 付けてください		利用 回数	利用料	利用者負担額	助成額
	介護支援専門員 による事業所の 紹介・調整等	回	円	円	円
	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。

※ 利用料は上限額の範囲内としてください。利用者負担額は利用料の 1 割に相当する額とし、1 円未満の端数が生じたときは切り捨ててください。

年 月 日

上記のとおりサービス提供を受けました。

利用者名 _____

住 所 高崎市 _____

電話番号 _____

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

サービス提供事業者 _____

管 理 者 _____

住 所 _____

電話番号 _____

※ 1 月毎に記入してください。

【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、カレンダー（ ）内に、実施したサービスを以下のA～Dで記入してください。

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

(記載例)

【 日 】 曜日	【 月 】 曜日
1 (A B)	2 (D)
高崎	高崎

2、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（または責任者）の印を押してください。
(自署サイン可)

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 ()				

☐ 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

※実施確認票については、事業所様式の添付でも可