

様式第8号（第11条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書

	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	補助金 (B又は Cのい ずれか 少ない 額)
年月分	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
<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;">利用者氏名 年 齢 住 所 電 話 番 号</p> <p style="text-align: right;">歳 ④</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名</p> <p style="text-align: right;">管 理 者 住 所 電 話 番 号</p> <p style="text-align: right;">④</p>						

※ 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か月毎に記入してください。

## 事業実施確認

年 月分

**【訪問介護及び訪問入浴介護】**

下記のカレンダーに訪問介護・訪問入浴介護をした日には、訪問者の印を押してください。

カレンダー内の（ ）にはA～Dを記入してください。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]

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】** 利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

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

**【福祉用具購入】** 領収書を添付してください。

購 入 日	福祉用具種類	金 額
年 月 日		円
年 月 日		円

処 理 欄	※確認日	年 月 日		
	※利用決定通知	期間・内容		
	※金額	円/月	※自己負担額	円