

西予市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

	サービス区分	利用回数	利用料	本人負担額	助成額
年 月分	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。

※ 1月毎に記入してください。

<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;">利用者名 _____</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</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 _____</p> <p style="text-align: right;">管 理 者 _____</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>

【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 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の印を押してください。
- 2 カレンダー内のに、実施したサービスを以下のA～Dで記入してください。複数のサービスを実施したときは、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

年		月分				
()曜日	()曜日	()曜日	()曜日	()曜日	()曜日	()曜日
1	2	3	4	5	6	7
A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D
8	9	10	11	12	13	14
A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D
15	16	17	18	19	20	21
A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D
22	23	24	25	26	27	28
A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D
29	30	31				
A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D	A ・ B C ・ D				

■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