

別記様式第8号(第11条関係)

榛東村若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

令和 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 |
|-----------------------------------|----------|-----|--------|-----|
| 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 |
| 介護支援専門員 による事業所の 紹介・調整等 | 日 | 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。
- ※ 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。
- ※ 助成額は、利用料から利用者負担額を控除した額を記入してください。
- ※ 利用料は、利用限度額の範囲内としてください。

| |
|--|
| <p>令和 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>令和 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> |

※ 別紙実施確認票を併せて記入してください。