

いちき串木野市若年末期がん療養支援事業実施報告書

（ ）様分

	サービス区分	利用回数	所要額	公費額	利用者負担額
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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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>

裏面に実施確認あり

実施確認

・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。

年		月分				
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 ()				

※ カレンダー内の () に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

・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。

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

・福祉用具購入（ 年 月 日）

福祉用具種類（ ） 金額： 円）

自己負担額（ 円） 領収書控えを添付してください。

・医師の意見書等に係る費用（ 年 月 日） 領収書控えを添付してください。

— 確認欄（ここから下は記載しないでください。） —

・利用決定通知（ 期間・内容 ）

・金額 円/月 （自己負担額 円）

・確認日 年 月 日