

今治市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

年 月分		利用回数	利用料合計	助成金	申請者負担額
サービス区分					
訪問介護					
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	
特定福祉用具販売	—	円	円	円	
計	—	円	円	円	

注 1 複数の事業者を利用しているときは、事業者ごとに提出が必要です。また、利用料の合計額が月額上限（6万円）を超えるときは、事業者間で調整してください。

2 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。

3 1月分ごとに記入してください。

4 裏面の【実施確認票】を記載してください。

【申請者確認欄】

年 月 日

上記のとおりサービスの提供を受けました。

つきましては、当該サービスに係る助成金の請求及び受領について、以下の事業者委任します。

住所

申請者名

【事業者確認欄】

年 月 日

上記のとおりサービスの提供を実施しました。

支援事業の実施状況に関し求められたときは、報告し、及び調査に協力します。

住所

サービス提供事業者

裏面記載あり

**【実施確認票】**

■訪問介護及び訪問入浴介護

- 1 以下のカレンダーの訪問介護及び訪問入浴介護を実施した日に事業者のサービスを実施した担当者印を押印してください。
- 2 カレンダー内の（ ）に実施したサービスを次の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、主として実施した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	( )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（注 利用月の貸与期間を記入してください。）

福祉用具の種類	期 間		利用料	対象者負担額
	月	日から 月 日まで	円	円
	月	日から 月 日まで	円	円
	月	日から 月 日まで	円	円
	月	日から 月 日まで	円	円
	月	日から 月 日まで	円	円

■特定福祉用具販売

福祉用具の種類	納品日	利用料	対象者負担額
	月 日	円	円
	月 日	円	円
	月 日	円	円