

別記様式第 11 号 (第 12 条関係)

今治市若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

令和 4 年 4 月分				
サービス区分	利用回数	利用料合計	助成金	申請者負担額
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	30 日	25,000 円	22,500 円	2,500 円
特定福祉用具販売	—	円	円	円
計	—	25,000 円	22,500 円	2,500 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】

令和 4 年 5 月 2 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 今治市南宝来町 1 丁目 6-1

申請者名 今治 太郎

【事業者確認欄】

令和 4 年 5 月 2 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 今治市南大門町 2 丁目 5

サービス提供事業者 株式会社いまばり

代表取締役 健康 一郎

【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
車椅子	4月 1日から	4月 30日まで	8,000 円	800 円
特殊寝台	4月 1日から	4月 30日まで	17,000 円	1,700 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