

砥部町若年がん患者在宅療養支援事業実施報告書

年 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	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【支援事業に係るサービス等の実績票】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  
に委任します。

住 所  
申請者名 ⑩

【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。

住 所  
事業者名 ⑩

**【支援事業に係るサービスの実績票】**

■訪問介護及び訪問入浴介護利用確認票

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

年            月						
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 ( )				

■福祉用具貸与利用確認票（※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	自己負担額
	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

■特定福祉用具販売利用確認票

福祉用具の種類	納品日	利用料	自己負担額
	月    日	円	円
	月    日	円	円
	月    日	円	円