

様式第9号（第12条関係）

松山市若年がん患者在宅療養支援事業実施報告書

令和2年7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	31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)

- 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。
- 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月分ごとに記入してください。
- 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】

令和2年8月5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 松山市萱町一丁目2番地3

申請者名 松山 太郎



【事業者確認欄】

令和2年8月5日

上記のとおりサービスの提供を実施しました。

住 所 株式会社かやま健康
事業者名 代表取締役 太郎



裏面記載あり

【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

()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
車椅子	7月 1日から 7月 31日まで	8,000 円	800 円
特殊寝台	7月 1日から 7月 31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