

松山市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】

令和 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】

令和 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 _____

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実施したサービス A～Dに○を記入してください。複数のサービスを実施したときは、複数記入してください。

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
A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B
C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
8	9	10	11	12	13	14
A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B
C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
15	16	17	18	19	20	21
A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B
C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
22	23	24	25	26	27	28
A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B
C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
29	30	31				
A B	A B	A B				
C D	C D	C D				

■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