

姫路市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施報告書

（様分）

	サービス区分	利用回数	所要額	公費額	利用者負担額
年 月分	A 身体介護	回	円	円	円
	B 生活援助	回	円	円	円
	C 通院等乗降介助	回	円	円	円
	D 相談・助言その他の日常生活上の世話 に必要となるもの	回	円	円	円
	福祉用具貸与	日	円	円	円
	計	回	円	円	円

\* 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。

\* 交通費は対象外

\* 1月ごとに記入してください。

年 月 日

上記のとおりサービス提供を受けました。

利用者名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

サービス提供事業者 \_\_\_\_\_

代表者（職・氏名） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

・訪問介護

下記のカレンダーに訪問介護を利用した日には、訪問者の名を記載してください。

平成 年 月分

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 ( )				

\*カレンダー内の ( ) に A~D を記入してください。主として利用した内容の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 相談・助言その他の日常生活上の世話に必要なもの

・福祉用具貸与 ( 年 月分 )

利用月の貸与期間が分かるように記入してください。

福祉用具種類	期間
	月 日 ~ 月 日
	月 日 ~ 月 日
	月 日 ~ 月 日
	月 日 ~ 月 日

— 保健所確認欄 (ここから下は記載しないでください。) —

- ・決定通知 ( 期間 ・ 内容 ヘルパーは3回/週まで )
- ・金額 円/月 (6万円以下であること) (自己負担額 円)
- ・確認日 年 月 日

--	--	--