様式第８号（第12条関係）

みなかみ町若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービス区分  提供サービスに○を付けて  ↓ ください | | 利用  回数 | 利用料 | 利用者負担額 | 助成額 |
| 年  月分 |  | 居宅介護支援 | 回 | 円 | 円 | 円 |
|  | 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 |
|  | 福祉用具購入 | － | 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。

|  |
| --- |
| 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 |
| 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  　　　　　　　　　　　　　　　　　管 理 者  　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

※　１月毎に記入してください。