第８号様式（第13条関係）

**鹿屋市若年がん在宅ターミナルケア支援助成事業実施報告書**

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者  　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

　（　　　　　　　　　　　　　）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 | 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 | － |  |  |  |

注１　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。

注２　１月ごとに記入してください。

裏面に実施確認あり

実施確認

・訪問介護及び訪問入浴介護

　次のカレンダーに訪問介護・訪問入浴介護をした日には、訪問者の印を押してください。

　　　　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（　　） |  |  |  |  |

注　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訪問入浴介護

・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 |

・福祉用具購入（　　年　　月　　日）

　福祉用具種類（　　　　　　　　　　　　　金額：　　　　　　　　円）

　自己負担額　（　　　　　　　　　　円）　領収書控えを添付してください。

・医師の意見書等に係る費用（　　年　　月　　日）　　領収書控えを添付してください。

―　確認欄（ここから下は記載しないでください。）－

・利用決定通知（　期間・内容　　　　　　　　　　　　　）

・金額　　　　　　　円/月　（自己負担額　　　　　　円）

・確認日　　　年　　月　　日