

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

（ ）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。

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 _____

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