

第8号様式（第17関係）

甲府市若年がん患者の在宅療養生活支援事業利用実績報告書

サービスを利用した月	令和 年 月分	利用した月ごとに、この様式に記入してください。
------------	---------	-------------------------

1 利用者の氏名等

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日
利用者の氏名		年齢	歳	性別	男・女	

2 補助金の交付申請額の算出

サービス区分	利用回数等	費用総額	補助金申請額	利用者負担額
訪問介護	回	円	5割=100円未満切捨て 円	5割 円
訪問入浴介護	回	円	5割=100円未満切捨て 円	5割 円
福祉用具貸与	品目	円	5割=100円未満切捨て 円	5割 円
福祉用具購入	品目	円	5割=100円未満切捨て 円	5割 円
居宅介護支援	—	円	10割=全額 円	利用者負担なし
合計		円	円	円

3 訪問介護サービスの利用状況（利用した月分の領収書を添付してください。）

サービスを利用した日付の欄に、訪問介護を利用した回数を記入してください。

訪問介護の事業者名：										
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日
23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	
									回	

（裏面に続く）

(実績報告書の裏面)

4 訪問入浴介護サービスの利用状況 (利用した月分の領収書を添付してください。)

サービスを利用した日付を記入してください。

訪問入浴介護の事業者名：	
利用した日	

5 福祉用具貸与サービス (利用した月分の領収書を添付してください。)

貸与を受けた福祉用具の種目、当月分の費用額、契約期間を記入してください。

福祉用具貸与の事業者名：		
福祉用具の種目・品名など	当月分の費用額	貸与の契約期間
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
当月分の貸与費用の合計	円	

6 福祉用具購入サービス (領収書を添付してください。)

購入した福祉用具の種目、金額、購入日を記入してください。

福祉用具購入の事業者名：		
福祉用具の種目・品名など	購入金額	購入日
	円	令和 年 月 日
	円	令和 年 月 日
	円	令和 年 月 日
購入金額の合計	円	

7 居宅介護支援サービス (利用した月分の領収書を添付してください。)

居宅介護支援の事業者名：
--------------