

## 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<br>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 |
| 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 :