様式第７号（第13条関係）

（表面）

若年末期がん患者に対する療養支援事業実施報告書

（　　　年　月分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス区分 | | 利用数 | 所要額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 訪問介護 | 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 |
| 医師の意見書等 | | ― | 円 | 円 | 円 |

　（注）　複数のサービスを利用している場合で、サービス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区分の欄にまとめて記入してください。

|  |
| --- |
| 上記のとおりサービスの提供を受けました。  　　　　　年　月　日  利用者　住　所  氏　名　　　　　　　　　　㊞  電　話　　　―　　― |
| 上記のとおりサービスの提供を実施しました。  　　　　　年　月　日  事業者　所在地  名　称　　　　　　　　　　㊞  管理者  電　話　　　―　　― |

（裏面）

実施確認

１　訪問介護及び訪問入浴介護

　　次のカレンダーに訪問介護又は訪問入浴介護を提供した日には、訪問者の印鑑を押印してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 | 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（　）に主として提供したサービスの内容について、Ａ～Ｄ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　入浴介護

２　福祉用具貸与

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 期間 |
|  | 年　月　日から　　　年　月　日まで |
|  | 年　月　日から　　　年　月　日まで |
|  | 年　月　日から　　　年　月　日まで |

３　福祉用具購入（　　　年　月　日）

　　福祉用具種類（　　　　　　　　　　　　　　　　金額：　　　　円）

　　自己負担金（　　　　円）

　（注）　領収書の控えを添付してください。

　※　市記入欄

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