様式第１０号（第１２条関係）

北中城村若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書

（　　　　　　　　　）様分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　月分 | 区分 | サービス利用料(A) | 補助率(B) | (A)×(B) | 請求額(C) |
| ①訪問介護 |  |  |  |  |
| ②訪問入浴介護 |  |  |  |  |
| ③福祉用具貸与 |  |  |  |  |
| ④特定福祉用具購入 |  |  |  |  |
| 合計(①+②+③+④) | 円 | 9/10 | 円 | 円 |

※サービス利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。

※請求額(C)には、(A)×(B)と54,000の低い方の額をご記入ください（１円未満の端数は切捨て）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | ※提供したサービスに☑を記入してください。 | | | | |
| □（1）訪問介護 | | |  | |
| 1. 身体介護 | | | | |
|  | □排せつ・食事介助 | □清拭・入浴、身体整容 | | □体位変換・移動・外出介助等 |
|  | □起床及び就寝介助 | □服薬介助 | | □その他（　　　　　　） |
| 1. 生活援助 | | | | |
|  | □掃除 | □洗濯 | | □ベッドメイク |
|  | □衣類の整理・補修 | □調理・配下膳 | | □買物・薬の受取 |
| ③通院等乗降介助 | | | | |
|  | □乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助 | | | |
|  | □通院先若しくは外出先での受診等の手続、移動等の介助 | | | |
| □（2）訪問入浴介護 | | |  | |
| □（3）福祉用具貸与 | | | 種目（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| □（4）特定福祉用具購入 | | | 種目（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 上記のとおりサービス提供を実施しました。  年　月　日  サービス提供事業者名  管理者氏名（自署）  住所  電話番号 | | | | | |