

(様式7-2) 実利用者数計算書(福祉用具貸与)

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
|------|--|

(1) 前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度)の実績が6月以上ある事業所

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 合計 |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 実利用者数 | | | | | | | | | | | | 0 |

| | |
|----------|--|
| 実績のある月数 | |
| 月平均実利用者数 | |

(2) 前年度の実績が6月に満たない事業所

| | 月 | 月 | 月 | 合計 |
|-------|---|---|---|----|
| 実利用者数 | | | | |

| | |
|----------|-----|
| 月平均実利用者数 | 0.0 |
|----------|-----|

※届出る月の直近前3ヶ月の実利用者数を入力してください。

※実績が6月に満たない事業所は、毎月、平均実利用者数を記録し、所定の回数を上回った場合には、直ちに体制届の変更を行ってください。

※算定要件：月平均5件以下