

支援事業実施報告書

年 月分

サービス等区分	利用回数	利用料合計	助成金	申請者負担額
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
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
住宅改修費	—	円	円	円
申請に係る経費	—	円	円	円
交通費	回	円	円	円
計	—	円	円	円

注

- 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの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の区分欄にまとめて記入してください。
- 1月分ごとに記入してください。
- 裏面の支援事業に係るサービス等の実績票を記載してください。

<p>申請者確認欄</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記のとおりサービス等の提供を受けました。</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申請者名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>
<p>事業者等確認欄</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記のとおりサービス等の提供を実施しました。</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">事業者等名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>

注 事業者確認等欄については、申請に係る経費及び交通費の請求には必要としない。

【支援事業に係るサービス等の実績票】

■訪問介護及び訪問入浴介護利用確認票

1 下記のカレンダーに、訪問介護及び訪問入浴介護を実施した日に、事業者等のサービスを実施した担当者印を押印してください。

2 カレンダー内の（ ）に下記に掲げるAからDまでのいずれかを記入してください。主として利用した内容のもの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

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 ()				

■福祉用具貸与利用確認票

福祉用具の種類	金額	自己負担額
	円	円
	円	円
	円	円

■福祉用具の購入確認票

福祉用具の種類	期間
	月 日から 月 日まで
	月 日から 月 日まで
	月 日から 月 日まで