様式第８（第１３条関係）

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

１　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。

２　１月分ごとに記入してください。

３　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。

|  |
| --- |
| 申請者確認欄年　　月　　日上記のとおりサービス等の提供を受けました。住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業者等確認欄年　　月　　日上記のとおりサービス等の提供を実施しました。住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　事業者等名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |

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名を記入してください。

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（　　） |  |  |  |  |

■福祉用具購入確認票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉用具の種類 | 金　　額 | 自己負担額 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |

■福祉用具貸与利用確認票

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |