

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<br>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。

|   |
|---|
| <p>上記のとおりサービスの提供を受けました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">利用者 住所<br/>氏名<br/>電話 — —</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>           |
| <p>上記のとおりサービスの提供を実施しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">事業者 所在地<br/>名称<br/>管理者<br/>電話 — —</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p> |

(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