

第2号様式（第5条関係）

(表)
対象サービス実施報告書

年 月 日

富士宮市長 宛

住所
申請者
氏名

富士宮市若年がん患者在宅療養生活における対象サービスの提供を受けたので、次のとおり報告します。

助成対象者	ふりがな 氏名			年齢	歳
	住所	〒	電話番号	—	—
利用年月		年 月分			
対象サービスの区分	利用回数又は利用日数	対象サービスの利用料 A	$A \times 0.9$ B	助成上限額 C	助成額 (B又はCのいずれか少ない額)
身体介助	回	円			
生活援助	回	円			
乗降介助	回	円			
訪問入浴介護	回	円			
小計		円	円	45,000円	円
福祉用具貸与	日	円	円	27,000円	円
福祉用具購入		円	円	45,000円	円
合計					円
<p>上記のとおり対象サービスの提供を実施しました。</p> <p>サービス提供事業者</p> <p>住所 名称 代表者氏名 電話番号</p>					

(裏)

1 居宅サービスの実施日の確認

(1) 次の表の居宅サービスを実施した日に、訪問者の印を押してください。

(2) 表中の括弧内に、利用した居宅サービスについて、身体介助はA、生活援助はB、乗降介助はC、訪問入浴介護はDを記入してください。

年 月分

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 ()				

2 福祉用具の貸与期間の確認

年 月分

福祉用具の種類	期 間			
	月	日	～	月 日
	月	日	～	月 日
	月	日	～	月 日

3 福祉用具の購入日の確認

福祉用具の種類	購入日	金額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円