

(表)

第7号様式（第9条関係）

対象サービス実施報告書

年 月 日

(宛先) 富士市長

住 所

申請者

氏 名

次のとおり富士市若年がん患者の在宅療養生活における対象サービスを実施したので報告します。

補助対象者氏名				年 齢	歳	
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	補助上限額 C	補助額補助額 (B又はCのいずれか少ない額)
	訪問介護	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

年 月 日

上記のとおり対象サービスの提供を受けました。

補助対象者住所

補助対象者氏名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電 話 番 号

年 月 日

上記のとおり対象サービスの提供を実施しました。

サービス提供事業者住所

サービス提供事業者名称及び代表者の氏名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電 話 番 号

(裏)

1 対象サービス（福祉用具貸与及び福祉用具購入を除く。）の実施日の確認

(1) 次の表の対象サービスを実施した日に、訪問者がチェックしてください。

(2) 表の中の括弧内に、利用した対象サービスについて、訪問介護はA、生活援助はB、乗降介助はC又は訪問入浴介護はDを記載してください。

年 月分

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 福祉用具貸与の期間の確認

年 月分

福祉用具の種類	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
	年	月	日から	年	月	日まで

3 福祉用具購入の実施日の確認

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