

第8号様式（第11条関係）

須賀川市若年がん患者在宅療養支援事業補助金サービス利用報告書

1 サービス利用者等

利用者氏名	
サービス利用月	年 月分

2 サービス利用状況

サービス区分	サービス利用回数	サービス利用額	補助金申請額
訪問介護	回	円	/
訪問入浴介護	回	円	
福祉用具貸与	日	円	
福祉用具購入		円	
合計		(A) 円	

※ 1か月ごとに記入してください。

※ 複数のサービスを組み合わせ利用している場合、サービス区分ごとに記入することが困難な場合は、主として利用したサービスの区分欄にまとめて記入してください。

※ (A) 欄はサービス利用額の合計額ですが、60,000円を超えた場合は、「60,000円」と記入してください。

※ (B) 欄の補助金申請額は、(A) 欄の金額に0.9を乗じ、1円未満を切り捨てた金額を記入してください。※生活保護世帯の方は、(A) 欄の金額を記入してください。

上記のとおり、サービスを提供しました。

年 月 日

サービス提供事業者

管理者

(管理者が署名又は記名押印してください。)

住所

電話番号