

第9号様式（第10条関係）

若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書

（ ）様分

年 月分	区分	利用回数	利用料
	① 訪問介護	回	円
② 訪問入浴介護	回	円	
③ 福祉用具貸与	日	円	
④ 特定福祉用具販売		円	
合計(①+②+③+④)		円	

※利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。

※複数の事業者を利用しているときは、事業者ごとに提出が必要です。ただし、1つの事業者で利用料の合計額が上限額（6万円）を超えるときは、その他の報告書の提出は不要とします。

サービス	<p>※提供したサービスに☑を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 訪問介護</p> <p>    ① 身体介護</p> <p>        <input type="checkbox"/> 排泄・食事介助   <input type="checkbox"/> 清拭・入浴、身体整容   <input type="checkbox"/> 体位変換・移動・外出介助等</p> <p>        <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助   <input type="checkbox"/> 服薬介助                   <input type="checkbox"/> その他（                    ）</p> <p>    ② 生活援助</p> <p>        <input type="checkbox"/> 掃除                   <input type="checkbox"/> 洗濯                   <input type="checkbox"/> ベッドメイク</p> <p>        <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修   <input type="checkbox"/> 調理・配下膳           <input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り</p> <p>    ③ 通院等乗降介助</p> <p>        <input type="checkbox"/> 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助</p> <p>        <input type="checkbox"/> 通院先若しくは外出先での受診等の手続、移動等の介助</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 訪問入浴介護</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 福祉用具貸与           種目（                    ）</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 特定福祉用具販売   種目（                    ）</p>
	<p>上記のとおりサービス提供を実施しました。</p> <p>年 月 日</p> <p>サービス提供事業者名 _____</p> <p>管理者氏名（自署） _____</p> <p>住所 _____</p> <p>電話番号 _____</p>