様式第3号(第8条関係)

筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業実績報告書

年　　月　　日

(宛先)筑紫野市長　　　　 　　(訪問看護事業所)

所在地

名　称

代表者名

筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業を実施したので、筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 |  | 住所 |  |
| 利用可能時間 | 時間 | 先月までの利用時間 | 時間 |
| 利用明細　　 　　　(　　　　年　　月分) |
| 利用日時 | 給付対象訪問看護※1 | 給付対象経費※2 | 給付額※3 | 利用者負担額 |
| 日付 | 提供時間(給付対象) |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 日 | ： ～ ： | 時間 | 円 | 円 | 円 |
| 合　計 | 時間 | 円 | 円 | 円 |

※1　0.5時間単位(例:30分未満は切り捨て,30分以上60分未満は0.5時間)

※2　上限3,750円/0.5時間　※3　給付対象経費×0.9(生保･非課税世帯は1.0)