

利用者氏名 () 生活保護受給の有無： 有 ・ 無

年 月分

サービス区分	利用回数	利用料 (A)	利用者負担額 (A) × 1/10 (※1)	補助上限額 (D)	助成額 (※2)
(1) 訪問介護	回	円	円	(1)から(4)の合計額 について63,000円 ※利用者が生活保護 受給者の場合は 70,000円	
(2) 訪問入浴介護	回	円	円		
(3) 福祉用具貸与	回	円	円		
(4) 福祉用具購入	回	円	円		
小計		円	円	円	円
居宅介護支援	回	円	円	円	円
小計		円	円	円	円
合計		円	円		円

※1 利用者が生活保護受給者である場合は、(A)の額と同額になります。

※2 助成額は利用者負担額と補助上限額を比較し、低い方の額になります。

【申請者記入欄】

年 月 日

上記のとおりサービス提供を受けました。

利用者名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

【サービス提供事業者記入欄】

年 月 日

上記のとおりサービス提供を実施しました。

事業所名 _____

管 理 者 _____ 印

(自署の場合は押印省略可)

住 所 _____

電話番号 _____

※ 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。

※ 実績報告書は、サービス提供事業者毎に作成してください。