様式第７号（第１１条関係）

|  |
| --- |
| 地域活動支援センター事業実施報告書　あま市長　様 |
| 　 |  | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月分 | 　 |
| 　 |
| 　 | 受給者証番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支給決定障がい者等氏名 | 　 | 事業者及びその事業所の名称 | 　 |
| 支給決定に係る障がい児氏名 | 　 |
| 　 |
| 　 | 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額 | 算定回数 | 当月算定額 | 摘要 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　　当月費用の額合計 | ① | 　 |
| 　 |
| 　 | 当月利用者負担額 | ② | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 当月請求額①－② | 円 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 枚中 | 　 | 枚 | 　 |
| 　（添付書類）　　　地域活動支援センター事業利用状況内訳書 |

地域活動支援センター事業利用状況内訳書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　年　　月分 | 受給者番号 | 　 | 利用者氏名 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | 開始時間 終了時間 | 看護 | 看護の内容 | 食事 | 入浴 | 送迎 | 利用者負担額 | 利用者確認欄 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | ：　　～　　： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※看護、食事又は入浴を実施した場合は、「１」と記入。送迎は片道→「１」、往復→「２」と記入