様式第10号（第8条関係）

地域生活支援事業実施状況報告書Ⅱ型

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者等氏名(児童氏名) |  | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業類型及び契約  支給量 |  | | | | | | | | | | | | 事業者及びその事業所 | | | |  | | | | | | | | | |
| 利用者負担月額 | | | | | | | | | | | | |
| １割・無料 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | 計画 | | | | 実績 | | | | | 算定日数 | 利用者  負担額 | 利用者 確認 |
| 計画日数 | 食事提供 | 入浴 | 送迎 | 開始時間 | 終了時間 | 食事提供 | 入浴 | 送迎 |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 枚中 |  | 枚目 |