様式第8号（第11条関係）

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業実施状況報告書

（　　　年　　　月）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用決定者氏名 | | | |  | | |
| 契約利用量 | | | | 回／週 | | | 事業所及びその事業所の名称 | |  | | |
|
| 利用者負担額 | | | | 円 | | |
|
|  |
| 日付 | | 曜日 | サービス提供時間 | | | 算定回数 | | 利用者負担額　　円 | | サービス提供者確認欄 | 利用者確認欄 |
| 開始時間 | | 終了時間 |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **：** | | **：** |  | |  | |  |  |
| 合計 | | |  | |  |  | |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚 |