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 |