様式第１７号様式（第２８条関係）

　御杖村長　　　　様

住　　所

名　　称

代表者名

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書

　次のとおり御杖村介護予防・日常生活支援総合事業（　　　　　　　事業）の実施状況について、報告いたします。

１　実施月　　　　　　　　　　　年　　　月分

２　利用者数　　　　　　　　　　　　　　　人

３　延利用回数　　　　　　　　　　　　　　回

４　利用者別内訳　　　別紙利用実績表のとおり

（別紙）

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業利用実績表

事業名　通所型予防サービス事業　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 住　　　　　所 | 氏　　　名 | 実　施　日 | 備　　考 |
| 　　　日 | 　　　日 | 　　　日 | 　　　日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（別紙）

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業訪問型予防サービス事業利用実績表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 利用者氏名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 日 | 曜日 | 時　　　分～　　時　　　分 | サービス時　　間 | サービス内容 | 訪問者氏名 | 利用者確　認 |
| １ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ２ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ３ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ４ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ５ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ６ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ７ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| ８ |  |  | 　　時　　　分～　　時　　　分 |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

２