

様式第7号（第12条関係）

日出町医療的ケア児等在宅レスパイト事業サービス提供実績報告書

日出町長

所在地
名称
代表者

下記のとおり、日出町医療的ケア児等在宅レスパイト事業におけるサービスを提供したので報告します。

受給者番号		サービス提供月	
保護者等氏名		医療的ケア児等氏名	
当該1年間（※1）における累計利用時間 （本件実績までを含む）			時間/144時間

日付	サービス提供時間※2		サービス 算定時間	備考	サービス 実施場所
	開始時刻	終了時刻			
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
日	:	:			1 自宅（保険適用外の時間） 2 自宅外でのケア 3 その他（ ）
	算定時間合計		時間 分		

※1 当該1年間とは、4月1日～翌3月31日までを指します。

※2 健康保険法の適用対象となる訪問看護の時間を除いてください。