

別紙 1

年 月分 飯塚市医療的ケア児等在宅レスパイトケア事業利用者台帳

訪問看護事業所名							
	利用者名	生年月日	助成対象 利用日数 (日)	延べ 利用時間 (時間)	助成割合 (いずれかに ○印)	助成金額 (円)	備 考
1					9割・10割		
2					9割・10割		
3					9割・10割		
4					9割・10割		
5					9割・10割		
6					9割・10割		
7					9割・10割		
8					9割・10割		
9					9割・10割		
10					9割・10割		
合 計							

- (注) 1 助成対象利用日数は、利用したサービス日数を記入すること。
 2 延べ利用時間は一日当たりの時間から健康保険法の適用対象となる時間を控除した総時間数 (0.5時間未満切り捨て) の合計を記入すること。
 3 助成金額は、利用者に係る経費の助成額を記入すること。