様式第４号（第６条関係）

松浦市医療的ケア児訪問型レスパイト事業実績内容報告書

（　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者の住所 |  | | |
| 利用者名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 指定訪問看護  ステーション名 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用年月日 | 医療的ケアの内容 | 訪問看護  利用時間  A | | 健康保険法  適用対象時間  B | | | 補助対象  時　　間  C ＝ A ― B | | | 備考 |
| 時間 | 分 | 時間 | | 分 | 時間 | | 分 |  |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 合計 | | | 利用日数 | |  | 日 | | D＝Cの合計 | | |  |
|  |  | |  |
| 補助金交付対象時間 | | | E＝Dの１時間未満切捨て | | | | |  | 時間 | |  |
| 補助金額 | | | F＝E×7,500円 | | | | |  | | |  |
| Ｇ＝Fの1,000円未満切り捨て | | | | |  | | |  |