

奈良県医療的ケア児等在宅レスパイト（一時預かり）事業
利用実績一覧票（個人票）
（ 年 月分）

登録 番号		氏名	
		住所	

	利用日時	利用時間 ※30分未満は切り捨て	金額 ※30分あたり4,500円	介護者 確認署名 又は押印
1	日 時 分～ 時 分	時間 分		
2	日 時 分～ 時 分	時間 分		
3	日 時 分～ 時 分	時間 分		
4	日 時 分～ 時 分	時間 分		
5	日 時 分～ 時 分	時間 分		
6	日 時 分～ 時 分	時間 分		
7	日 時 分～ 時 分	時間 分		
8	日 時 分～ 時 分	時間 分		
9	日 時 分～ 時 分	時間 分		
10	日 時 分～ 時 分	時間 分		
合計		時間 分		

※事業者は、サービス提供終了後、本表を記載し、利用者確認署名を記入してもらってください。

実績報告の際には、本様式及び次の資料をあわせて提出してください。

- ・訪問看護実績報告書の写し
- ・訪問看護記録Ⅱの写し(本事業の利用日に医療保険等その他の助成制度の適用対象となる訪問看護を行っている場合)

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

事業所名

代表者名