

令和 年 月分

訪問入浴明細書及び提供実績記録票

受給者番号		障害者等氏名	
利用上限回数	回 / 月	該当福祉事務所	西 中 東
登録事業者番号		事業者及びその事業所	

	日付	内訳			備考	確 利 認 用 欄 者
		入浴	清拭	中止		
1		入浴	清拭	中止		
2		入浴	清拭	中止		
3		入浴	清拭	中止		
4		入浴	清拭	中止		
5		入浴	清拭	中止		
6		入浴	清拭	中止		
7		入浴	清拭	中止		
8		入浴	清拭	中止		

該当する欄に記入してください。

	1回利用料	算定回数	①補助対象金額合計	②利用料合計	③補助金の額 (③=①-②)
生活保 護・非課 税世帯世 帯	0円	回	円	円	円
課税世帯	800円	回	円	円	円