

様式第2 (第6条関係)

犬山市若年がん患者在宅ターミナルケア支援利用実績

年 月分利用実績

対象者名		交付申請日		年	月	日	
区分	サービス内容		サービス提供事業者名又は購入先	利用日	利用期間	購入日	利用料又は購入費
在宅サービス	1 訪問介護	(1)身体介護中心 (回)					円
		(2)生活援助中心 (回)					円
		(3)通院等乗降介助(回)					円
	2 訪問入浴介護 (回)						円
	3 訪問看護 (回)						円
	4 訪問リハビリテーション(回)						円
	5 居宅療養管理指導 (回)						円
	6 夜間対応型訪問介護 (回)						円
7 その他介護保険で認められるもの () (回)						円	
福祉用具の貸与	1 手すり(工事を伴わないものに限る)						円
	2 スロープ(工事を伴わないものに限る)						円
	3 歩行器						円
	4 歩行補助つえ						円
	5 車いす						円
	6 車いす付属品						円
	7 特殊寝台						円
	8 特殊寝台付属品						円
	9 床ずれ防止用具						円
	10 体位変換器						円
	11 移動用リフト(つり具の部分を除く)						円
	12 自動排泄処理装置						円
	13 その他介護保険で認められるもの ()						円
福祉用具の購入	1 腰掛便座						円
	2 自動排泄処理装置の交換可能部品						円
	3 排泄予測支援機器						円
	4 入浴補助用具						円
	5 簡易浴槽						円
	6 移動用リフトのつり具の部分						円
	7 その他介護保険で認められるもの ()						円
当月の利用料及び購入費の合計							円

※他の制度において補助等を受けたサービス等は対象外ですので、記入しないでください。

※犬山市若年がん患者在宅ターミナルケア支援補助金交付申請書に添付してください。