

門川町在宅重度身体障害者訪問入浴サービス事業報告書

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

利用者氏名	
-------	--

事業者名	
------	--

サービス提供日	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

訪問入浴サービス単価 × 回数 = ① 当月訪問入浴サービス費用額合計

円

 ×

回

 =

円

利用者負担額 本人分 円 扶養義務者分 円

利用者負担上限額 本人分 円 扶養義務者分 円

日	本人分利用料	累 計	事業者印	扶養義務者分利用料	累 計	事業者印
	当月本人分合計②			当月扶養義務者分合計③		

訪問入浴サービス請求額 ①-②-③

円