別記第10号様式(第29条関係)

平成　　年　　月　　日

長洲町長　　様

事業所名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　印

電話番号：

長洲町介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書

次のとおり　　年　　月分の長洲町介護予防・日常生活支援総合事業

(　　　　　　　　　　)事業の実施状況について報告いたします。

【集計表】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額(A) | 利用者負担額(負担割合別)(B) | 月間利用実人数(C) | 月間利用延人数(D) | 徴収金単価×延人数(A)×(D) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備考 | 新規利用者名 | 　 |
| 利用中止者名 | 　 |
| 利用休止者名 | 　 |
| その他特記事項 | 　 |

【利用者一覧表】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 種別 | 請求額 | 利用者負担額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |