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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |