様式第５号（第９条関係）

記　　号　　番　　　号

平成　　年　　月　　日

　小野町長　　　　　　　　　　　　様

施設長　　　　　　　　　　　　　　　印

**生活支援ショートステイ利用者入退所報告書**

　　下記のとおり生活支援ショートステイの利用者が入退所したので、小野町生活支援ショート

ステイ事業運営要綱第９条の規定により報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | |
| 利用期間 | 平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで　　　　　　日間 | |
| 利用料 | １日当たり | 食×　　　　　　　円＝　　　　　　　　　　円 |
| 食事加算 | 食×　　　　　　　円＝　　　　　　　　　　円 |
| その他の加算 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 利用者の  入所状況 |  | |
| 備考 |  | |

※　利用者の入所状況欄には、入所時の身体的状況、処遇の状況等で町に報告を要する場合に

　使用してください。

※　備考欄には、短期入所決定期間と実利用期間が異なった場合等、特に連絡を必要とすると

きに使用してください。