

様式第4号(第6条関係)

平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業実績内容報告書

(年 月分)

医療的ケア児氏名		生年月日	
訪問看護 ステーション名			

	利用年月日	医療的ケアの 内容	訪問看護 利用時間 (イ)		健康保険法 適用対象時間 (ロ)		補助対象時間 (ハ) = (イ) - (ロ)		備考
			時間	分	時間	分	時間	分	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合 計			利用日数		日		(ニ) = (ハ) の合 計		
補助金交付対象時間			(ホ) = (ニ) の1時間未満切捨て				時間		
補助金額			(ヘ) = (ホ) × 7,500円						