

実績報告書（月次報告）

年 月 日

（あて先）宇都宮市長

住所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

申請者

氏名

（法人の場合は、名称及び代表者の職氏名）

次のとおり、 年 月分の訪問看護ステーション業務が完了したので報告します。

訪問看護ステーション の名称											
看護職員等の 配置員数	区 分	保健師		助産師		看護師		准看護師		理学療法士, 作業療法士又 は言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤 (人)										
	非常勤 (人)										
	常勤換算後の人数 (人)										
1か月あたりの 利用者数 (人)	年齢階級別	15歳未満		15～39歳		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	要介護度別	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
1か月あたりの 延べ訪問回数 (回)											
補助対象経費 の実支出額	家 賃										円
	訪問車両等のレンタル・ リース料金										円
	合 計										円
補 助 金 額											円

添付書類

- 1 家賃の領収書の写し又は支払ったことが分かる書類
- 2 訪問車両等のレンタル・リース料金の領収書の写し又は支払ったことが分かる書類
- 3 その他市長が必要と認める書類