年　　月　　日

別府市医療的ケア児レスパイトケア事業訪問看護提供実績報告書

別府市長　　あて

訪問看護事業者　所在地
名　称
代表者

次のとおり、別府市医療的ケア児レスパイトケア事業におけるサービスを提供したので報告します。

申請者（保護者）氏名		サービス提供月	R　　年　　月分	
医療的ケア児氏名		医療的ケア児生年月日	H R　　年　　月　　日	
先月までの利用時間	時間	当該１年間（※１）における累計利用時間（本実績報告による報告時間を含む。）		時間　／　**144時間**

件数	日付	サービス提供時間※2		サービス算定時間※3	サービス実施場所
		開始時刻	終了時刻		
1	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
2	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
3	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
4	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
5	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
6	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
7	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
8	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
9	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）
10	日	:	:	時間	1　自宅（保険適用外の時間） 2　その他　（　　）

サービス算定時間 合計　　（　　）　月分	時間

※１ 当該１年間とは、４月１日から翌年の３月３１日までを指します。
※２ 健康保険法の適用対象となる訪問看護の時間を除いてください。
※３ 日ごとのサービス算定時間は、サービス提供時間数を記載し、サービス算定時間合計は、30分単位（30分未満切り上げ）で記載してください。