様式第４号（第８条関係）

寄居町在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業実施報告書【　　月分】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

１　利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 年　 月　 日 |
| 住 所 |  | | |

２　スコア計算

　　上記の児（者）は、別表１の各項目のうち、以下の項目に該当し、その状態が６月以上継続していると判断する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項　目 | | スコア |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | | スコア合計（点） |  |

※１ 行が不足する場合は、適宜、追加してください。

３　補助金積算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用日数（Ａ） | 補助額（Ｂ） | 補助金（Ａ×Ｂ） |
| 日 | 円 | 円 |
| 利用日数（Ａ）の内訳を日付で記載してください。（※２） | | |

※２ 記載例　　　日から　　日まで（ 日）

　　　 　　日，　　日，　　日