

心身障害者（児）介護報告書

稲城市長 殿

【記入例】

利用者負担が発生する方が、
1.5時間と3.5時間利用した場合

令和5年 9月 5日

介護人 住所 稲城市東長沼 2111
氏名 稲城 太郎



稲城市在宅心身障害者（児）緊急一時保護事業（在宅保護）実施要領第11条に基づき、 R5年 8月分の介護報告をいたします。

| 障害者（児）氏名 | 住 所 | 介 護 年 月 日 | 曜日 | 介護時間 | 介護理由 | 介護形態 | その他報告事項 | 派遣世帯 確認印 | 利用者負担 領 収 印 |
|----------|-------------|--------------|----|------------|---------------|--------------|---------|-------------|----------------|
| 多摩 太郎 | 稲城市東長沼 1111 | R5・8・1 | 火 | 9:00~10:30 | 冠婚葬祭 | 介護人宅で 見守り | | (多摩) | 160円 (稲城) |
| 多摩 太郎 | 稲城市東長沼 1111 | R5・8・8 | 火 | 7:00~10:30 | レスパイト (休息) | 介護人宅で 見守り | | (多摩) | 320円 (稲城) |
| | | . . | | | | | | | |
| | | . . | | | | | | | |
| | | . . | | | | | | | |