

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)
		. .							
		. .							
		. .							