

# サービス利用実績票

(特別給付サービス用)

|        |   |               |
|--------|---|---------------|
| 被保険者番号 | 0000123456  |               |
| 氏名カナ   | カマガヤハナコ   |               |
| 要支援    | 1・2   | 要介護 1・2・3・4・5 |
|        | 1割  | 2割 ・ 3割       |
|        | 047-445-0△□☆                                      |               |
|        | ケアプラン交付確認済み ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> |               |

ケアマネジャーよりケアプランの交付を受けていることを確認して、チェックしてください。

| 区分           | 利用日時                                       | 利用者署名欄 |
|--------------|--|--------|
| 訪問<br>理美容    | 月 日 : ~ :                                  |        |
| サービス<br>利用実績 | 4月 5日 10:00~10:20<br>経路 居宅→目的地・目的地間・目的地→居宅 | 鎌ヶ谷花子  |
|              | 4月 5日 12:25~12:45<br>経路 居宅→目的地・目的地間・目的地→居宅 | 鎌ヶ谷花子  |
|              | 月 日 : ~ :                                  |        |
|              | 経路 居宅→目的地・目的地間・目的地→居宅                      |        |
| 介助<br>移送     | 月 日 : ~ :                                  |        |
|              | 経路 居宅→目的地・目的地間・目的地→居宅                      |        |

|             |      |                 |
|-------------|------|-----------------|
| サービス<br>提供者 | 事業者名 | かまたんタクシー会社      |
|             | 住所   | 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番1号 |
|             | 連絡先  | 047-445-1141    |

(事務処理欄)

|         |  |
|---------|--|
| 要介護状態区分 |  |
| 認定有効期間  |  |
| 負担割合    |  |

利用者の署名が必要です。  
 身体状況等の理由で自署できない場合は、ご家族による代筆または記名押印でも構いません。  
 代筆の場合は、利用者氏名と代筆者氏名、利用者との関係を記入してください。  
 例) 鎌ヶ谷花子 鎌ヶ谷花江(長女)代筆