様式第５号の２（第１４条関係）

伊万里市地域支え合い事業費補助金　月次報告書　　　　年　　　月分　　№

団体名

訪問型サービスD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用日 | 利用者名 | 住所町名（行政区） | 対象要件※該当に〇 | 移動先　※該当に〇 |
| 送迎前後の付き添い支援 | 一般介護予防事業等 |
| 事業対象者 | 要支援者 | 要介護者 | その他 | 通院 | 買い物 | その他 | 百歳体操 | 高齢者サロン | その他 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |