様式第１１号（第１５条関係）　　（　　／　　）

# 医療的ケア児在宅レスパイト事業実績報告書
# （　　年　　月分）

（あて先）宇都宮市長

訪問看護ステーション等医療機関の所在地及び名称，代表者

| | |
|---|---|
| 所在地 | |
| 名　称 | |
| 代表者名 | |

標記のことについて，次のとおりサービスを提供したので，サービス提供記録表票等の関係書類を添えて，報告します。

| 登録番号 | 利用児童氏名 | サービス提供合計時間数（時間） | 事業委託料合計金額（円） |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 委託時間・委託料合計 | | |

※　事業委託料の単価は，1時間あたり7,500円，0.5時間あたり3,750円