様式第２号（第５条関係）

朝霞市在宅重症心身障害児（者）の家族に対する

レスパイトケア事業補助金実績報告書

事業所名（　　　　　　　　　　　　　）

短期入所事業　　（　　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 生年月日 | スコア表合計点数 | 利用期間 | 日数 | 補助金申請額 |
| 1 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 2 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 3 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 4 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 5 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 6 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 7 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 8 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 9 |  |  |  |  | 日 | 円 |
| 10 |  |  |  |  | 日 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注）事業所ごとに別様とすること。