様式第８号（別表第２関係）

在宅超重症児（者）等短期入所支援事業費補助金事業実施状況実績記録票

利用区分ごとに、利用者がサービスを利用した日に○印を記載すること。

1日

2日

3日

4日

5日

6日

7日

8日

9日

10日

11日

12日

13日

14日

15日

16日

17日

18日

19日

20日

21日

22日

23日

24日

25日

26日

27日

28日

29日

30日

31日

合計

宿泊を伴うサービス

宿泊を伴わないサービス

宿泊を伴うサービス

宿泊を伴わないサービス

※利用者ごとに別葉とすること。

利用区分

　　年　　　月

判定スコア

（対象：10点以上）

住所を有する市町村名

保護者氏名

福祉型短期入所事業

事業名

医療型短期入所事業

年　　齢

利用者氏名