様式第４号（第１１条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金実績報告書

　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、補助金の交付を受けたいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第５条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業の名称

　　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　補助事業等の内容

　　　人工呼吸器の装着または気管切開を行っている在宅医療的ケア児者への

長時間訪問看護

３　補助金の交付決定額およびその精算額

　　　交付決定額　　　　　　　　円

　　　精　算　額　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）実績報告明細書

（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用者台帳（写）

（３）本事業にかかる訪問看護記録（写）