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
（ 令和　　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