

## 秋田市通所型介護予防事業実績報告書

毎月14日（14日が土日祝日の場合その前の平日）を記載ください。3月のみ3月31日。

年 月 日

(宛先) 秋 田 市 長

法人（団体）名  
代 表 者

年 月分の実績について次のとおり報告します。

### 1 利用回数等

項	目	人 数 等
利	用 者 数	実利用人数を記載 人
内 訳	被 保 護 者 等 以 外	人
	被 保 護 者 等	人
プ ロ グ ラ ム 別 回 数	運 動 器 の 機 能 向 上	回
	栄 養 改 善	プログラムごとの実利用回数を記載
	口 腔 機 能 の 向 上	
	複 合 プ ロ グ ラ ム	
フ ォ ロ ー ア ッ プ 指 導	回	

### 2 委託料請求内訳

項 目	プログラムの種類	利用単価／1回	利用回数	合 計
被 保 護 者 等 以 外	1 種類	4,670円	回	円
	複 合	5,340円	回	円
被 保 護 者 等	1 種類	4,900円	回	円
	複 合	5,600円	回	円
フ ォ ロ ー ア ッ プ 指 導		1,500円	回	円
合 計				円