　　年　　月　　日

**様式第26号（第17条の２関係）**

大阪市長

所在地

法　 人 名

法人代表者名

重度訪問介護利用者の大学修学支援事業実績報告書

　　　　年　　月提供分の重度訪問介護利用者の大学修学支援事業について、次のとおり実績を報告します。

記

１　利用者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　実績内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①総事業費 | 円 | | | | | | | | | | |
| ②利用者負担額 | 円 | | | | | | | | | | |
| ③給付費  （請求額） | ①総事業費－②利用者負担額 | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | | |

３　添付資料

・移動支援サービス提供実績記録票