様式第６号（第14条関係）

宜野湾市医療的ケアを必要とする児童の療養生活支援レスパイト事業
実績報告書

（　　年　　月分）

年　　月　　日

宜野湾市長　殿

所在地
申請者　名　称
代表者

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。

利用児童氏名	サービス提供 合計時間数（時間）	合計金額（円）（税込）
合計	時間	