第８号様式（第９条関係）

事業実施報告書

事業者名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象日の日数※１（A） | （A）×２（B）※２ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

１枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用してください。

※1　令和７年４月１日から令和７年９月３０日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に２を乗じた値を記載してください。