

# 通所型介護予防事業年間実績報告書

年 月 日

(宛先) 秋 田 市 長

法人 (団体) 名  
代 表 者

年度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	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
利 用 者 数													
被保護者等以外													
被 保 護 者 等													
運動器の機能向上													
栄 養 改 善													
口腔機能の向上													
複合プログラム													

## 2 委託料総額

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 加 算		1,500 円	回	円
合 計				(a) 円

## 3 対象経費支出額

項 目	金 額	主 な 内 訳
人 件 費	円	委託料の総額(a)と委託業務に要した経費(b)とを比較して、委託料の総額が上回るときは差額を返還いただきます。
管 理 費 等	円	
備 品 購 入 費	円	
合 計	(b) 円	