前月分保護実施状況報告書

年　　月　　日

（宛先）岡崎市長

施設名

管理者氏名　　　　　　　　　　　　（※）

（※）管理者が手書きしない場合は、記名押印してください。

　　　　　　年　　月分の保護の実施状況は、次のとおりです。

　1　職員の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 施設長人 | 事務員人 | 指導員人 | 介護員人 | 栄養士人 | 看護師人 | 医師人 | その他人 | 計人 |
| 定員 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 |
| 現員 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 | (　　)　 |

　注意

　　1　無給(無報酬)の者を除き計上し、非常勤職員は(　　)内に再掲してください。

　　2　職員定数の定めのない施設は、現員欄のみ記入してください。

　2　利用状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 当月初日在籍人員 | 本年度累計 |
| 被保護者　人 | 非保護者　人 | 計　　人 | 被保護者　人 | 非保護者　人 | 計　　人 |
| 男 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 女 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | (　　世帯)　 | (　　世帯)　 | (　　世帯)　 | (　　世帯)　 | (　　世帯)　 | (　　世帯)　 |

　注意　(　　世帯)は、宿所提供施設のみ世帯数を記入してください。

　3　事務費収支状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入 |  | 事務費単価 | 被　保　護　者 | 非保護者円 | 計円 | 備考 |
| 公費負担　　円 | 自己負担　　円 |
| 本月分 | 円（月額・日額） |  |  |  |  |  |
| 累　計 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出 |  | 給料円 | 手　　当（社保負担金）円 | 旅費円 | 庁費円 | 職　員被服費円 | 各　所修繕費円 | 保　健衛生費円 | 計円 |
| 本月分 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　この報告書は、翌月の7日までに提出してください。