

(様式7-2) 実利用者数計算書(福祉用具貸与)

事業所名	
------	--

(1) 前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度)の実績が6月以上ある事業所

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
実利用者数												0

実績のある月数	
月平均実利用者数	

(2) 前年度の実績が6月に満たない事業所

	月	月	月	合計
実利用者数				

月平均実利用者数	0.0
----------	-----

※届出る月の直近前3ヶ月の実利用者数を入力してください。

※実績が6月に満たない事業所は、毎月、平均実利用者数を記録し、所定の回数を上回った場合には、直ちに体制届の変更を行ってください。

※算定要件：月平均5件以下