

記入例

別紙

事業者名及び担当者名： ●●●●：▲▲ 連絡先： 0495-25-1125

No.	事業所名	事業所所在地	事業所種別	区分	通所系又は入所系の場合定員数	補助金額
1	ヘルパーステーション●●	本庄市▲▲●-●-●	訪問介護事業所	訪問系		30,000 円
2	相談支援事業所▲▲	本庄市▲▲●-●-●	計画相談支援事業所	訪問系		30,000 円
3	生活介護事業所××	本庄市▲▲●-●-●	生活介護事業所	通所系	20	80,000 円
4	放課後等デイサービス□□	本庄市▲▲●-●-●	放課後等デイサービス事業所	通所系	10	40,000 円
5	障害者支援施設○○	本庄市▲▲●-●-●	障害者支援施設	入所系	20	160,000 円
6	グループホーム△△	本庄市▲▲●-●-●	共同生活援助（グループホーム）	入所系	15	120,000 円
7		本庄市				円
8		本庄市				円
9		本庄市				円
10		本庄市				円
					合計	460,000 円

「事業所種別」及び「区分」は、「本庄市介護事業所等物価高騰等対策支援補助金交付要綱」の「別表」を参照してください。

※1 障害者支援施設で、同一施設内において生活介護又は就労継続支援B型を利用している場合は、「通所系」の定員には含まれません。  
 ※2 短期入所で、障害者支援施設及び共同生活援助の空床を利用している場合は、定員には含まれません。

※「事業所種別」、「区分」及び「補助金額」は、本庄市介護事業所等物価高騰等対策支援補助金交付要綱の別表の該当するものを記入すること。

様式第1号の請求額と一致