

記入例

申請者（法人名）社会福祉法人 たつの

NO	別表の種類 (介護、障害、その他)	事業所等名称	事業所番号	サービス名称	所在地	区分	定員	区分1	区分2及び区分3			事業所別 交付申請額
								12,000円に 定員数を乗 じた額	①（1事業 所あたり 50,000 円）	②（2,500 円に定員 数を乗じ た額）	①+② （単位： 円）	
1	介護	たつの介護老人保健施設	1234567890	介護老人保健施設	たつの市龍野町富永1005-1	1	25	300,000				300,000
2	介護	龍野デイサービスセンター	2345678901	通所介護	たつの市龍野町富永1005-1	2	25		50,000	62,500	112,500	112,500
3	介護	龍野小規模多機能	3456789012	小規模多機能型居宅介護	たつの市龍野町富永1005-1	2	29		50,000	72,500	122,500	122,500
4	介護	龍野居宅介護支援事業所	4567890123	居宅介護支援	たつの市龍野町富永1005-1	3			50,000		50,000	50,000
5	介護	サービス付き高齢者向け住宅龍野	9999999999	サービス付き高齢者向け住宅	たつの市龍野町富永1005-1	1	50	600,000				600,000
※色付きセルの箇所のみ入力してください。												