

申請事業所等

1 申請介護サービス事業所等

名 称	
所 在 地	

2 申請事業種別区分 ※該当する欄に☑を記入してください。

区分	事業種別	支援金の額	算定額
入所系	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	☑を記入した事業の数 () ×300,000 円	円
	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設		
	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設		
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護		
	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム		
通所系	<input type="checkbox"/> 通所介護	☑を記入した事業の数 () ×100,000 円	円
	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護		
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護		
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション		
訪問系	<input type="checkbox"/> 訪問介護	☑を記入した事業の数 () ×100,000 円	円
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護		
	<input type="checkbox"/> 訪問看護		
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション		
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	50,000 円	円
合 計			円
(1 交付申請額及び請求額の欄に転記してください。)			円

※ 一の法人において複数の事業所を運営している場合は、この別紙を事業所毎に作成すること。この場合において、事業所毎に算出した合計の総計を「1 交付申請額及び請求額」の欄に転記すること。