

別紙

御宿町障害者グループホーム運営費補助金所要額調書

事業所名 \_\_\_\_\_

1 補助金所要額

(単位：円)

対象者数	補助対象経費の額			補助基準額計 D	申請額 (CとDを比較して少ない方の額) E	備考
	対象経費の 支出予定額 A	寄附金その他の 収入予定額 B	差引額 C(A-B)			

2 対象者の内訳

(単位：円)

共同生活 住居名	世話人配置	共同生活 住居定員	入居者氏名	障害支援 区分	利用延 月数①	補助基準額 (入居者一 人当たり月 額) ②	小計 ①×②=③	国加算等の計 ④	合計 ③+④
合計額									

注1. 対象者が月半ばで入退去した場合の月数については、当該月の日割計算を行い、小数点以下第2位まで算出すること。(小数点以下第3位を切り捨て。)

注2. 区分の適用は月の初日の世話人配置、定員、障害程度区分によるものとする。

注3. 「国加算等の計」の欄には、共同生活援助サービス費、入院時支援特別加算、長期入院時支援特別加算、帰宅時支援加算、長期帰宅時支援加算の合計額を記入すること。