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。