

法人名		株式会社〇〇						
整理 番号	施設・事業所の名称	事業所番号 (番号の指定がある 場合のみ記入)	サービス種別	実施した対策の内容	実施場所	補助対象経費 (円) A	寄附金その他の 収入額 (円) B	差引額 (円) A - B
1	〇〇ヘルパーステーション	3000000000	訪問介護事業所	ファン付きベスト(10,000円×3名分)	利用者居室	30000	0	30,000
2	△△ヘルパーステーション	3000000000	訪問介護事業所	遮熱・遮光カーテン	訪問介護員諸所	50000	0	30,000
3	☆☆サポート	3000000000	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	スポーツドリンクの購入(100円×250 本)	事務所内	25450	1000	24,450
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

税抜き価格で記入してください。
領収書等に記載の金額と一致しているかご確認ください。

自動で入力されます。
1事業所当たりの上限
額は30,000円です。

自動で入力されます。
100円未満の端数は切り捨てられます。
申請書兼請求書に記載の金額と一致する
かご確認ください。

交付申請額 (円)
100円未満切り捨て、1事業所当たり
の上限30,000円

84,400