

法人名	
申請額	¥0

※黄色で着色のあるセルのみ入力ください。

※申請額を様式第 1 号に記載してください。

基準別表の介(1)～介(13)に該当する介護サービス事業所等【入所系・通所系】

事業所名	事業所番号	介護サービス事業所等の種別 (プルダウンより選択)	定員 R7.8.1現在	単価	介護報酬（単位：円）			判定	支給額
					サービス提供 R7.4月分	サービス提供 R7.5月分	サービス提供 R7.6月分		
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0

※介(2)、介(5)は利用定員

基準別表の介(14)～介(18)に該当する介護サービス事業所等【訪問系・居宅系】

事業所名	事業所番号	介護サービス事業所等の種別 (プルダウンより選択)	単価	介護報酬（単位：円）			判定	支給額
				サービス提供 R7.4月分	サービス提供 R7.5月分	サービス提供 R7.6月分		
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0

介護サービス事業所等小計 ¥0

基準別表の障(1)～障(9)に該当する障害福祉サービス事業所【入所系・通所系】

事業所名	事業所番号	障害福祉サービス事業所の種別 (プルダウンより選択)	定員 R7.8.1現在	単価	介護給付費等（単位：円）			判定	支給額
					サービス提供 R7.4月分	サービス提供 R7.5月分	サービス提供 R7.6月分		
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0
								×	¥0

※障(4)、障(8)、障(9)を多機能型事業所としてそれぞれのサービスで定員を設けていない場合は、一体としている合計の定員

基準別表の障(10)～障(21)に該当する障害福祉サービス事業所【訪問系・相談系】

事業所名	事業所番号	障害福祉サービス事業所の種別 (プルダウンより選択)	単価	介護給付費等（単位：円）			判定	支給額
				サービス提供 R7.4月分	サービス提供 R7.5月分	サービス提供 R7.6月分		
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0
							×	¥0

※障(10)～障(13)の内、障(16)～障(18)及び障(21)の内、複数のサービスを一の事業所で提供している場合、併給は認めないため、主たる事業所のみを入力してください

障害福祉サービス事業所小計 ¥0