様式第２号（別表第２関係）

在宅超重症児（者）等短期入所支援事業費補助金所要額調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 事業所区分 | 補助基本額 | 補助金所要額 |
| Ａ×1/2 |
| Ａ　　　　　円 | Ｂ　　　　　　　円 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  |

※　事業所区分欄には、「医療型短期入所事業所」又は「福祉型短期入所事業所」と記入してください。

※　補助基本額欄（Ａ欄）には、別紙Ｆ欄の合計額を記入してください。

※　補助金所要額欄（Ｂ欄）には、1,000円未満端数切捨てをして記入してください。

※　実績報告の場合にあっては、「所要額調書」を「精算額調書」に修正の上、提出してください。