

軽減状況(見込) 総括表

(年度分)

事業者名:

事業所名:

サービス名:

(単位:円)

費目	区市町村名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月(見込)	2月(見込)	3月(見込)	合計
介護費負担	町田市													0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食費負担	町田市													0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(滞在費) 居住費負担	町田市													0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(注)

- 1 本様式は生計が困難であるものについて、事業所ごと、対象サービスごとに分けて作成すること
また、軽減率25/100の者と軽減率50/100の者について、まとめて作成することは可能である。
- 2 本様式提出時点で既に軽減状況が確定している月については、軽減状況調書を添付し、その額を記入すること。
また、軽減状況が確定していない月については、見込額を記入すること。
- 3 事業所において、本様式の記入事項が含まれる資料を作成している場合は、その資料を本様式に替えることができるものとする。

担当者氏名

連絡先

補助金申請額算出表

事業者名
(法人名)

事業所名

サービス種類

1. 補助基本額

介護費負担		食費		居住費	
予算額	1%相当額	予算額	1%相当額	予算額	1%相当額
	0		0		0

2. 区市町村別軽減額

(1) 介護費負担

区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額
町田市	0	0	0
合計	0	0	0

(2) 食費

区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額
町田市	0	0	0
合計	0	0	0

(3) 居住費

区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額
町田市	0	0	0
合計	0	0	0

(4) 合計

区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額
町田市	0	0	0
合計	0	0	0

3. 町田市への補助金実績報告額

1%までの額	補助率	1%までの額に対する補助額	1%を超える額	補助率	1%を超える額に対する補助額	補助額合計
0	1/2	0	0	1/2	0	0