

記載例

令和8年度 障害福祉サービス事業所別内訳書

1 事業所名・申請金額等

	事業所の種類	サービスの種類	事業所番号	事業所名	事業所所在地	定員※	単価	申請額
1	入所系	共同生活援助	1321111111	障害福祉グループホーム	大田区蒲田5-13-14	5	8,500	42,500
2	通所系・食事あり	就労継続支援	1311112222	大田障害福祉作業所	大田区蒲田5-13-14	20	3,000	60,000
3								0
4								0
5								0
6								0
7								0
8								0
9								0
10								0
11								0
12								0
13								0
14								0
15								0
						支援金申請額合計	25	102,500

※令和8年4月1日現在の届出上の利用定員を記載してください。

プルダウンからお選びください。

事業所番号毎に記載してください。

プルダウンからお選びください。

自動計算されます。

2 交付申請額

金 102,500 円

自動で入力されます。

1号様式の内容が自動で入力されます。

上記の内容に誤りはありません。

法人所在地 大田区蒲田五丁目13番14号

法人名 社会福祉法人 障害福祉会

代表者役職名 理事長

代表者氏名 大田 太郎