

様式第1号別紙2

申請額一覧

(単位：円)

No.	事業所・施設名 (サービス種別)	(ア) 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等			(イ) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所			(ウ) 感染症が発生した介護サービス事業所等の利用者の受け入れや当該事業所等に応援職員の派遣を行う事業所等			補助金申請額計 (円) *千円未満切捨て後の金額 (C+F+I) J
		基準単価 (円) A	所要額(円) B	補助金申請額(円) (AとBを比較して低い方の額) C	基準単価 (円) D	所要額(円) E	補助金申請額(円) (DとEを比較して低い方の額) F	基準単価 (円) G	所要額(円) H	補助金申請額(円) (GとHを比較して低い方の額) I	
1	有料老人ホーム〇〇〇 (有料老人ホーム)	1,480,000	458,000	458,000							458,000
2											
3											
4											
5											
合計				458,000							458,000

下段(サービス種別)は、リストから選択してください。

「様式第1号別紙1」から、数字を転記してください。

「様式第1号」の補助金申請額と一致することを確認してください。

- (注)
- 「基準単価」は、旭川市介護サービス等継続支援事業補助金交付要綱の別表に記載された基準単価を記入すること。
 - 「所要額」は、様式第1号別紙1の所要額欄に記載した額を記入すること。
- 「補助金申請額計」は、千円未満を切捨てた金額を記入すること。