

令和5年度中央区介護サービス事業所物価高騰緊急支援事業補助金交付申請書(回目分)

(宛先)中央区長

(申請者)
 所在地 _____
 法人名 _____
 代表者名 _____
 担当者名 _____
 担当者連絡先 _____

令和5年度中央区介護サービス事業所物価高騰緊急支援事業補助金について、下記のとおり申請します。

記

1 対象となる施設又は事業所

施設又は事業所の名称	
施設又は事業所の所在地	
補助対象 ※該当する施設又はサービスに○を付けてください。	入所系
	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設
	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設
	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(ケアハウス)
	<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護(短期入所)
	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護
	通所系
	<input type="checkbox"/> (介護予防・日常生活支援総合事業)通所介護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護(通所)
	訪問系
	<input type="checkbox"/> (介護予防・日常生活支援総合事業)訪問介護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護
	<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導
	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護
<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護(居宅)	
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	

2 補助申請額

円

(内訳)

(単位:円)

食材費及び光熱費補助	円
燃料費補助	円
小 計	円