様式第１号（第５条関係）

**物価高騰対策支援給付金申請書（請求書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大野市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　大野市介護施設等物価高騰対策支援事業実施要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり物価高騰対策支援給付金の給付を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　給付申請額

　金　　　　　　　　　　　円

２　給付対象となる事業所等　　　別紙算出内訳表のとおり

別紙

**算出内訳表**

**１．入所型施設**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別（下記ア～キ、ナ～ネ） | 事業所名／住所 | Ａ入所定員数、室数 | 給付金額＠1,800円×A |
|  |  |  |  |
| 大野市　　　　　 |
|  |  |  |  |
| 大野市　　　　　 |
|  |  |  |  |
| 大野市　　　　　 |
|  |  |  |  |
| 大野市　　　　　 |
| ア 介護老人福祉施設　イ 地域密着型介護老人福祉施設　ウ 介護老人保健施設エ 介護医療院　オ 認知症対応型共同生活介護カ 短期入所生活介護(空床利用のみは除く)キ 短期入所療養介護(みなし除く、空床利用のみは除く)　ナ 養護老人ホームニ 軽費老人ホーム　ヌ 有料老人ホーム＠1,800円×基準日（令和７年７月１日）現在の入所定員数として算出ネ サービス付き高齢者向け住宅＠1,800円×基準日（令和７年７月１日）現在の室数として算出 |

**２．通所型施設**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別（下記ク～ス） | 食事提供の有無 | 事業所名／住所 | Ａ利用定員数、登録定員数 | 給付金額＠1,440円×A |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 大野市　　　　　 |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 　大野市 |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 　大野市 |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 　大野市 |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 　大野市 |
|  | □有り□無し |  |  |  |
| 　大野市 |
| ク 通所介護　ケ 地域密着型通所介護　コ 認知症対応型通所介護サ 通所リハビリテーション（みなし除く）＠1,440円×基準日（令和７年７月１日）現在の利用定員数として算出シ 小規模多機能型居宅介護　ス 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）＠1,440円×基準日（令和７年７月１日）現在の利用定員数として算出 |

**３．訪問型施設**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別（下記セ～ト） | 事業所名／住所 | Ａ事業所数 | 給付金額＠11,850円×A |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
|  |  | 1 |  |
| 大野市　 |
| セ 訪問介護　ソ 訪問入浴介護　タ 訪問看護　チ 訪問リハビリテーション（みなし除く）ツ 定期巡回随時対応型訪問介護看護　テ 居宅介護支援　ト 福祉用具貸与＠11,850×基準日（令和７年７月１日）現在の事業所数として算出 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | （氏名）　　　　　　　　　　　（TEL）　　 －　　　－ |