様式第２号（第６条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金所要額内訳書

１　事業所（種別）の名称

２　事業所の所在地

３　医療的ケア児者について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 入所年月日 | 手帳・等級 | 利用日数（週） | 医療的ケアの内容 |
| *例* | *R3.12.31* | *R6.4.1* | *身障・３級* | *３日* | *たんの吸引* |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

４　改修及び備品の明細

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　目 | 用　　途 | 数量 | 単　価 | 金　　額 |
|  |  |  |  |  |
| 補助対象経費（合計金額）　　　　　　　　　　　A | | | |  |
| 補助基準額　（医療的ケア児者の人数×２０万円）B | | | |  |
| 補助金交付申請額C（A又はBの少ない方） | | | |  |