

別紙 申請額一覧

(単位:円)

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	住所	申請額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
				合計金額	

- 個票で作成したシートについて、行ごとに入力してください
- 行数が足りない場合は行を追加して入力してください。

別紙：介護サービス事業所等用

別紙

↑別紙が複数枚になる場合に通し番号を記入してください。

事業所・施設 の 状 況	フリガナ				事業所番号
	事業所・施設の名称				
	サービス種別				/
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		E-mail	
	申請に関する担当者氏名				

施設類型	該当サービス名	単価	利用定員数	申請金額
通所系	通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	13,000 円/定員	人	円
入所系	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護(単独型又は併設型に限る)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム	18,000 円/定員	人	円
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護	34,000 円/事業所	/	円
居宅介護支援	居宅介護支援	14,000 円/事業所	/	円

【申請にあたっての留意事項】

- 「事業所・施設の状況」で選択したサービス種別に応じ、利用定員、申請金額を入力してください。
通所系、入所系サービスは、指定を受けている利用定員×単価です。
訪問系、居宅介護支援の場合は、申請金額に34,000円又は14,000円を入力してください。
 - 複数のサービスの指定を受けている場合は、同シートをコピーし、サービスごとに作成してください。
 - 給付の対象となるサービスは、申請時点（申請月）において、利用実績があるサービスに限ります。
 - 作成したシートの枚数と別紙「申請額一覧」の行数が一致するように作成してください。
 - 多機能型事業所については、指定サービスごとにシートを作成してください。
 - 共生型サービスに該当する場合は、介護サービス事業所等と障害福祉サービス事業所のいずれかを申請する場合に限り、給付を受けることができます。
- 例: 介護サービス(通所介護)の利用定員40名、障害福祉サービス(生活介護)の利用定員20名の指定を受けている場合
 介護サービスと障害福祉サービスのそれぞれで申請 → ×
 介護サービスのみで申請 40名×単価 → ○
 障害福祉サービスのみで申請 40名×単価 → ×
 20名×単価 → ○
- 短期入所生活介護事業所の「空床型」は給付対象外です。