様式第2号(第4条関係)

申 請 額 算 出 内 訳 書

事業所名

No.	受給者証番号	氏　　名	障害程度区分	障害の程度		重度加算及び重度重複加算額 (a)	月数 (b)	日割月の日数／現日数 (c)	補助金総額 (a)×(b)+(a)×(c)
				知 的	身 障				
送　迎　費　補　助　額				単価	36,000円 ／ 月 ×		台	ヶ月	
補 助 申 請 額 合 計									

様式第2号(第4条関係)

申 請 額 算 出 内 訳 書

事業所名

No.	受給者証番号	氏　　名	障害程度区分	障害の程度		重度加算及び重度重複加算額 (a)	月数 (b)	日割月の日数／現日数 (c)	補助金総額 (a)×(b)+(a)×(c)
				知 的	身 障				
1								0 ／0	0円
2								0 ／0	0円
3								0 ／0	0円
4								0 ／0	0円
5								0 ／0	0円
6								0 ／0	0円
7								0 ／0	0円
8								0 ／0	0円
9								0 ／0	0円
10								0 ／0	0円
11								0 ／0	0円
12								0 ／0	0円
13								0 ／0	0円
14								0 ／0	0円
15								0 ／0	0円
16								0 ／0	0円
17								0 ／0	0円
18								0 ／0	0円
19								0 ／0	0円
20								0 ／0	0円
21								0 ／0	0円
22								0 ／0	0円
23								0 ／0	0円
24								0 ／0	0円
25								0 ／0	0円
26								0 ／0	0円
27								0 ／0	0円
28								0 ／0	0円
29								0 ／0	0円
30								0 ／0	0円
31								0 ／0	0円
32								0 ／0	0円
33								0 ／0	0円
34								0 ／0	0円
35								0 ／0	0円
36								0 ／0	0円
37								0 ／0	0円
38								0 ／0	0円
39								0 ／0	0円
40								0 ／0	0円
送　迎　費　補　助　額				単価	36,000円 ／ 月 ×				0円
補 助 申 請 額 合 計									0円