

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									

