

江戸川区長 殿

年 月 日

江戸川区介護職員等宿舎借り上げ支援事業補助金実績報告書(宿舎別)

宿舎番号

法人名

| | |
|--------|--|
| 事業所名 | |
| サービス種別 | |

| | | | |
|-----------------------|--------------|-------|---|
| 宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載) | ※事業所からの距離 km | | *同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄又は備考欄に氏名と対象期間を記入してください。 |
| | 入居者氏名 | | |
| 対象期間 | 開始日 | 年 月 日 | |
| | 終了日 | 年 月 日 | |

1 補助金対象額 金 円

2 内訳

| 種別 | 4月分 | 5月分 | 6月分 | 7月分 | 8月分 | 9月分 | 10月分 | 11月分 | 12月分 | 1月分 | 2月分 | 3月分 | 合計 (円) |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|--------|
| 賃借料 | | | | | | | | | | | | | |
| 共益費(管理費) | | | | | | | | | | | | | |
| 礼金又は更新料 | | | | | | | | | | | | | |
| 支払額 (円) | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 [a] | | | | | | | | | | | | | |
| 入居者負担額 [b] | | | | | | | | | | | | | |
| 法人負担額 [c] (a-b) | | | | | | | | | | | | | |
| 選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額) | | | | | | | | | | | | | |
| 補助対象経費 d×7/8 (1,000円未満切捨て) | | | | | | | | | | | | | |

備考

※ この実績報告書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。