

第2号様式（第7条第2項第11号）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金所要額調書

申請者 \_\_\_\_\_

1 利用見込数 (単位：人)

補助対象期間利用者数	①	
補助対象期間定員数	②	
重度重複障害者が1人以上通所する日数		

2 補助金額

重度重複障害者が1人以上通所する日数×9,825円×要綱第4条第2項により算出した人数 (A)		円
補助事業に係る看護職員の人件費 (予定額) (B)		円
介護給付費等, 補助金その他の収入額 (予定額) (C)		円
看護職員の人件費 (予定額) を常勤換算後の看護職員の人数で除した額から介護給付費等 (予定額) を減じた額に要綱第4条第2項により算出した人数を乗じた額 $\{ (B) / \text{常勤換算後の看護職員の人数} - (C) \} \times$ 要綱第4条第2項により算出した人数 (D)		円
補助対象期間利用率による修正率 $(① / ②) / \text{別表の修正率} (0.75 \text{ 又は 補助対象期間利用率})$ (E)		
補助金額 (A又はDのいずれか少ない額) × E		円

備考

- 1 A及びBの金額に1円未満の端数がある場合は、切り捨ててください。
- 2 Eの値が1を超えるときは、1を記入してください。
- 3 補助金額に1,000円未満の端数があるときは、切り捨ててください。
- 4 算定の根拠となる資料を添付してください。

3 重度重複障害者及び職員の状況 (単位：人)

1日当たりの重度重複障害者の受入れ可能人数	
重度重複障害者の通所者数	
基準で定める看護職員の人数 (F)	
常勤換算後の看護職員の人数 (G)	
基準を超えて配置する看護職員の人数 (G - F)	