

第10号様式（第11条第2項第7号）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金精算額調書

報告者 _____

1 利用実績数

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人以上通所した日数		

備考 利用実績数の根拠となる資料を添付してください。

2 補助金額

重度重複障害者が1人以上通所した日数×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 (B)		円
介護給付費等, 補助金その他の収入額 (C)		円
看護職員の人件費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) / 常勤換算後の看護職員の人数 } - (C) } × 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) / 別表の修正率 (0.75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 (F)		円
交付決定額 (G)		円
差引過不足額 (F - G)		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看護職員の状況

(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 (H)	
常勤換算後の看護職員の人数 (I)	
基準を超えて配置する看護職員の人数 (I - H)	