第９号様式（第１２条関係）

事業実積書

１　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号(※) |  |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 開設年月日 |  |
| 他の補助制度利用の有無 |  |

２　事業の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業内容 |  | | | |
| 短期入所 種別(併設型、空床型、単独型)及び利用者数 | | | 医療的ケア児等受入延べ日数(１年間) | |
| 現状(指定予定)　　　型　　　人 | | 補助事業実施後　　　型　　　人 | 前年度　　　日 | 補助事業実施後　　　日 |
| 障害児通所支援事業所 種別(児発･放デイ 重心児対応･福祉型)及び利用者数 | | | 医療的ケア児等受入延べ日数(１年間) | |
| 現状(指定予定)　　　型　　　人 | | 補助事業実施後　　　型　　　人 | 前年度　　　日 | 補助事業実施後　　　日 |

　【設備整備計画】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備整備費及び  備品購入費の内容※ | 規格 | 単価(円)  ① | 数量  ② | 金額(円)  ①×② | 設置場所 | 導入完了  年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | | |  |  |  | |

※設備及び備品の設置費は対象。工事事務費は対象外。

３　所要額調書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費  Ａ | 寄 付 金  その他の  収 入 額  Ｂ | 差 引 額  Ｃ(Ａ-Ｂ) | 対象経費  の 支 出  (予定)額  Ｄ | 補　　助  基 準 額  Ｅ | 補助所要額  (ＤとＥの少な い方の額×県補助率(1/2))  Ｆ | 交　　付  決 定 額  Ｇ | 県 補 助  受入済額  Ｈ | 差　　引  過不足額  Ｉ(G-H) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※補助金額(Ｅ欄)：１，０００千円

　補助所要額(Ｆ欄)には、千円未満を切り捨てた額を記入すること。