

別表 1

埼玉県軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用補助金所要額調書

(単位：円)

(施設名)

コバトンホーム

総事業費 (A)	サービスの提供に 要する費用 支出予定額 (B)	サービスの提供に 要する費用 基準額 (C)	サービスの提供に 要する費用 本人徴収予定額 (D)	減免予定額 [(B)又は(C)] - (D) = (E)	県費補助 基本額 (F)	県費補助 所要額 (G)	備考
100,000,000	60,000,000	47,402,936	7,901,000	39,501,936	39,501,936	39,501,936	

(注) 1 (E) 欄については、(B) 欄の額又は (C) 欄の何れか少ない方の額から (D) 欄の額を控除した額を記入してくだ
2 (F)、(G) 欄については、(E) 欄の額を記入してください。

別表 2

補助金所要額内訳書

(1) 軽費老人ホーム支出額内訳

A型・ケアハウス

(施設名)

コバトンホーム

(単位：円)

区 分	総事業費	左のうちサービスの提供に要する費用 対 象 経 費	備 考
事務費	円	円	
人件費			
給料			
〇〇手当			
.			
.			
旅費			
〇〇			
.			
.			
庁費			
.			
.			
小計			
事業費			
食料費			
〇〇			
.			
.			
生活費			
.			
.			
小計			
合 計			

(注1) 「左のうちサービスの提供に要する費用対象経費」欄の合計額を別表1「軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用補助金所要額調書」の「サービスの提供に要する費用支出予定額」欄に記入してください。

(注2) 特定施設入所者生活介護の指定を受けた施設については「左のうちサービスの提供に要する費用対象経費」の欄には、指定を受けた場合の配置基準表における人員に係る経費を計上してください。

(2) 階層別、月別利用人員内訳

イ ケアハウス (一般入居者分)

(施設名) コバトンホーム

階層の区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
減額	26	27	27	28	28	29	28	28	28	27	30	30	336
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	26
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
6	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	36
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	46	48	48	48	48	49	48	48	48	47	50	50	578

(注1) 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記入してください。(ただし、事業開始後3か月を経過した日の属する月の分までは、30日又は当該月の実日数で除した人員にしてください。)

(注2) 特定施設入所者生活介護の指定を受けた施設においては、各欄にその利用対象者数のうち一般入所者数を()書きにより再掲してください。

当初申請の場合見込みで記入してください。

(3) 利用料納付額及びサービスの提供に要する費用基準額内訳
イ ケアハウス（一般入所者分）

定員	50
----	----

(施設名) コバトンホーム

(単位:円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	サービスの提供に要する費用 基準額		サービスの提供に 要する費用 本人徴収(予定)額	備 考
		単価区分	金 額		
減額	336	82,012	27,556,032	2,352,000	7,000 × 336
1	26	82,012	2,132,312	260,000	10,000 × 26
2	48	82,012	3,936,576	624,000	13,000 × 48
3	24	82,012	1,968,288	384,000	16,000 × 24
4	15	82,012	1,230,180	285,000	19,000 × 15
5	30	82,012	2,460,360	660,000	22,000 × 30
6	36	82,012	2,952,432	900,000	25,000 × 36
7	12	82,012	984,144	360,000	30,000 × 12
8	24	82,012	1,968,288	840,000	35,000 × 24
9	3	82,012	246,036	120,000	40,000 × 3
10	21	82,012	1,722,252	945,000	45,000 × 21
11	0	82,012	0	0	50,000 × 0
12	3	82,012	246,036	171,000	57,000 × 3
13	0	82,012	0	0	64,000 × 0
14	0	82,012	0	0	70,700 × 0
15	0	82,012	0	0	70,700 × 0
16	0	82,012	0	0	70,700 × 0
17	0	82,012	0	0	70,700 × 0
18	0	82,012	0	0	70,700 × 0
計	578		47,402,936	7,901,000	

(注) 1 単価区分ごとに別々に記入し、「備考」欄に加算・月等その理由を簡潔に記入
ください。

(例) 7,000 × 12、10,000 × 48

2 特定施設入所者生活介護の指定を受けた施設は、一般入所者分、特定施設入所
生活介護対象者分をそれぞれ作成してください。

3 単価は、(ウ)単価積算内訳としてください。

(ウ) 単価積算内訳

適用月		(4月～3月)		(月～月)		(月～月)	
適用対象入居者		一般入居者	特定施設入居者 生活介護対象者	一般入居者	特定施設入居者 生活介護対象者	一般入居者	特定施設入居者 生活介護対象者
サービスの提供に要する費用基本額		70,700円					
特別 加算	民間施設給与 等改善費	一般入居 者の区分 A	11,312円				
	その他						
合計		82,012円					

(注) 単価の変動があった場合は異なる単価を使用した各月の状況を記載してください。

(4) 職員の状況 (A型・ケアハウス)

(施設名) コバトンホーム (年 月 日現在)

(定員数) 50

区 分	常 勤		非常勤及び委託
	ケアハウス専任	その他の施設と兼任	
施設長			
事務員			
生活相談員			
介護職員			
看護職員			
栄養士			
調理員等			
ボイラー技士			

(5) 職員名簿

(施設名コバトンホーム

(年 月 日現在)

(単位:円)

職名	氏名	職務の内容 (専任兼任別及 び実際の内容)	俸給 (月額)	その他の 諸手当 (月額)