

八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業実績調書

(事業所名 )

令和 年 月分

番号	入居者氏名	認定区分	項目	補助上限額 (円) (A)	契約金額 (円) (B)	補助金申請額 (円) (A) または (B) の小さい方 の額
1		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
2		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
3		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
4		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
5		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
6		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
7		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
8		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
9		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円
10		1・2 3①・3②	家賃	円	円	円
			食材料費	円	円	円

軽減実績

◇ 合計人数

\_\_\_\_\_ 名

◇ 補助金申請額

¥ \_\_\_\_\_ 円