

様式第 1 号別紙 1

1. 指定を受けた介護サービスの種類 (単位：円)

サービス名	指定	基準額
地域密着型通所介護		1,700
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		900

2. 基準期間における自動車を所有する述べ月数

番号	対象となる自動車の車両ナンバー	所有する月数
記入例	八王子 ○○○ あ □□△△	3
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

3. 助成金交付申請額の計算

基準額 _____ 円 × 述べ月数 _____ 月 = _____ 円

- ・ 別紙 1 は別表 1 に掲げる助成対象区分が燃料費に該当する事業者が作成すること。

様式第1号別紙2

1. 指定を受けた介護サービスの種類 (単位：円)

サービス名	指定	基準額
地域密着型介護老人福祉施設		3,907
認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		

2. 助成金交付申請額の計算

	1日現在対象者数	基準額	月別交付申請額
記入例	100	3,907	390,700
令和7年10月		3,907	
令和7年11月		3,907	
令和7年12月		3,907	

交付申請額 _____ 円

- ・ 別紙2は別表1に掲げる助成対象区分が食費及び光熱費に該当する事業者が作成すること。

1. 指定を受けた介護サービスの種類 (単位：円)

サービス名	指定	基準額
地域密着型通所介護		1,607
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		987
地域密着型介護老人福祉施設		5,923
認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		

2. 助成金交付申請額の計算

	1日現在対象者数	基準額	月別交付申請額
記入例	15	1,607	24,105
令和8年1月			
令和8年2月			
令和8年3月			

交付申請額 _____ 円