

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 □□△△	6
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4月		3,907	
令和7年5月		3,907	
令和7年6月		3,907	
令和7年7月		3,907	
令和7年8月		3,907	
令和7年9月		3,907	

交付申請額 _____ 円

- ・ 別紙 2 は別表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。