様式第3号（第6条関係）

支援金額算定調書（高齢者施設等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 1. 事業所番号
 | 1. 施設等名
 | 1. 区分及び対象となる施設等
 | 1. 定員数（人）
 | 1. 支援金単価（円）
 | 1. 支援金額（円）
 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |

支援金額算定調書（障がい者施設等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 1. 事業所番号
 | 1. 施設等名
 | 1. 区分及び対象となるサービス
 | 1. 定員数（人）
 | 1. 支援金単価（円）
 | 1. 支援金額（円）
 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |

支援金額算定調書（医療機関等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 1. 保険医療

機関コード | 1. 施設等名
 | 1. 医療機関区分
 | 1. 病床数（床）
 | 1. 支援金単価（円）
 | 1. 支援金額（円）
 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |

（裏面）

＜記入方法＞

・令和５年４月１日時点で運営していた施設名等のみ記入する。

・①、⑦について、事業所番号を記入する。

・②、⑧について、施設名等を記入する。

・③、⑨について、別表第１又は別表第２から該当する事業所の区分及び対象となる施設等又はサービスを記入する。

・④、⑩について、令和５年４月１日時点の定員数を入力する。（通所系施設、訪問系施設は、記入不要）

・⑬については、保健医療機関の指定を受けた保健医療機関コードを記入する。

・⑭については、保健医療機関の指定を受けた施設名を記入する。

・⑮について、別表５の医療機関区分から該当する施設を記入する。

・⑯については、令和５年４月１日時点の許可病床数を記入する。（無床診療所、歯科診療所、助産所、薬局、施術所は、記入不要）

・⑰については、別表５の医療機関区分ごとの該当する1床当たり支援単価を記入する。（無床診療所、歯科診療所、助産所、薬局、施術所は、記入不要）

・⑱については、⑯病床数に⑰支援金単価を乗じた額を記入する。（無床診療所、歯科診療所、助産所、薬局、施術所は、別表５の該当する1施設あたり金額を記入する）