

様式第1号

年 月 日

群馬県知事 へ

○年度軽費老人ホーム利用料補助金(変更)交付申請書

住 所
法人名
理事長名

印

標記の補助金として次の金額を交付されたく関係書類を添えて申請します。

- 1 (変更)交付申請額 金 円
- 2 県費補助金所要額調書(別表 1-1 のとおり。)
- 3 県費補助金所要額内訳書(別表 1-2 のとおり。)
- 4 暴力団排除に関する誓約書(別紙1のとおり)※変更交付申請の際は不要とする。

(添付書類)

- 1 ○年度歳入歳出予算抄本(又は見込抄本)
- 2 入所者利用料徴収額表
- 3 運営規程 ※変更交付申請の際は不要とする。

施設名	
担当者名	
電話番号	

県費補助金所要額調書

施設種別：

施設名：

総事業費 (A)	支出予定額 (B)	基準額 (年額) (C)	本人徴収予定額 (年額) (D)	減免予定額 [(B)又は(C)] - (D)=(E)	県補助基本額 (F)	県補助所要額 (G)	備考

- (注) 1 (E) 欄については、(B) 欄の額又は (C) 欄の額のいずれか少ない方の額から (D) 欄の額を控除した額を記入すること。
- 2 (F) 欄は、(E) 欄の額を記入すること。
- 3 (G) 欄については、県より特段の指摘がない限り (F) 欄の額を記入すること。
- 4 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、備考欄に「特定」と記入すること。

県費補助金所要額内訳書

(1) 軽費老人ホーム支出額内訳 **【A型・軽費共通】**

(施設名)

区分	総事業費	左のうち 対象経費	備考
	円	円	
合計			

(注1) 「左のうち対象経費」欄の合計額を別表1-1「県費補助所要額調書」の「支出予定額(B)」欄に記入すること。

(注2) 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については「左のうち対象経費」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かかる経費を計上すること。

(注3) 「区分」欄の科目は、適用している会計処理方式に応じて変更して差し支えない。

(2)階層別、月別利用人員内訳

ア A型

(施設名)

(ア)平成3年7月1日以降入所者分

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	計
夫婦1													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
計													

(イ)平成3年6月30日以前入所者分

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	計
A階層													
B階層													
C階層	C ₁												
	C ₂												
	C ₃												
	C ₄												
	C ₅												
	C ₆												
	C ₇												
	C ₈												
	C ₉												
	C ₁₀												
計													

(注1) 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記入すること。

(ただし、事業開始後3か月間(月途中での開始の場合、3か月を経過した日の属する月の分まで)は、各月の人日数累計を当該月の実日数で除した人員によること。)

(注2) 特定施設入居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居者数を()書きにより再掲すること。

(2)階層別、月別利用人員内訳

イ 軽費老人ホーム

(施設名)

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	計
夫婦1													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
計													

(注1) 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記入すること。

(ただし、事業開始後3か月間(月途中での開始の場合、3か月を経過した日の属する月の分まで)は、各月の入日数累計を当該月の実日数で除した人員によること。)

(注2) 特定施設入居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()書きにより再掲すること。

(3) サービスの提供に要する費用基準額内訳

ア A型【一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分】

施設名		定員	
-----	--	----	--

(ア)平成3年7月1日以降入所者分

(単位:人、円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考
		単価区分	金額		
夫婦1					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
計					

(イ)平成3年6月30日以前入所者分

(単位:人、円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考	
		単価区分	金額			
A階層						
B階層						
C階層	C ₁					
	C ₂					
	C ₃					
	C ₄					
	C ₅					
	C ₆					
	C ₇					
	C ₈					
	C ₉					
	C ₁₀					
計						

- (注) 1 単価区分ごとに別々に記入し、「備考」欄に加算・月別等その理由を簡潔に記入すること。
 2 単価は、(ウ)単価積算内訳のとおりである。
 3 本表については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(3)サービスの提供に要する費用基準額内訳

ア A型【一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分】

施設名		定員	
		民改費加算率	

(ウ)単価積算内訳

(単位:円)

適用月		(月 ~ 月)		(月 ~ 月)	
適用対象入所者		一般入所者	特定施設入居者 生活介護対象者	一般入所者	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基本額					
各種 加算 額	寒冷地加算				
	民間施設給与等改善費				
合計					

(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すること。

(3)サービスの提供に要する費用基準額内訳

イ 軽費老人ホーム【一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分】

施設名		定員	
区分	一般入所者分 ・ 特定施設入居者生活介護対象者分	民改費加算率	

(ア)基準額算定表

(単位:円)

階層の区分	単価区別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考
		単価区分	金額		
夫婦1					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
計					

- (注) 1 単価区分ごとに別々に記入し、「備考」欄に加算・月別等その理由を簡潔に記入すること。
 2 本表については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(イ)単価積算内訳

(単位:円)

適用月		(月 ~ 月)		(月 ~ 月)	
適用対象入所者		一般入所者	特定施設入居者 生活介護対象者	一般入所者	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基本額					
加 各 種 額	寒冷地加算				
	民間施設給与等改善費				
合計					

(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すること。

暴力団排除に関する誓約書

平成 年 月 日

群馬県知事 へ

所在地
法人名
代表者 氏名

印

私は、下記の事項について誓約します。

なお、必要な場合には、群馬県警察本部に照会することについて承諾し、当該事項に関する書類の提出を群馬県知事から求められた場合には、指定された期日までに提出します。

記

- 自己又は自己の法人その他の団体の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - 暴力団員によりその事業活動を実質的に支配されている者
 - 暴力団員によりその事業活動に実質的に関与を受けている者
 - 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
 - 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与している者
 - 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを不当に利用している者
 - 暴力団員と密接な交友関係を有する者
- 1 (1)から(8)までに掲げるもの（以下「暴力団等」という。）を下請契約等の相手方にしません。
- 下請契約等の相手方が暴力団等であることを知ったときは、当該下請契約等を解除します。
- 自己又は下請契約等の相手方が暴力団等から不当な要求行為を受けた場合は、群馬県知事に報告し、警察に通報します。

様式第2号

○年度軽費老人ホーム利用料
補助金概算払請求書

年 月 日

群馬県知事 へ

住 所
法人名
理事長名 印
(担当者名・電話番号)

年 月 日付群馬県指令介高第 ー 号で補助金交付決定通知があった標記補助事業について、下記に記載した理由により補助金を概算払によって交付されたい。

1 補助金概算払請求額 金 円
内訳

科目	減免予定額	補助金 交付決定額	前回迄の 概算払受領額	今回請求 補助金額
	円	円	円	円

※「科目」には施設会計等で使用している補助金受入の科目を記載する

2 払込先

①振込先金融機関名	銀行 支店
②預金種別・店番号・ 口座番号	普通預金 (店番号) (口座番号)
③ (ふりがな) 口座名義	()
④ 口座名義(カタカナ)	

3 概算払を必要とする理由

例:軽費老人ホームの事務費的経費の多くは、群馬県軽費老人ホーム事務費補助金に依存しているため、施設運営の円滑化を図るうえで概算払が必要である。

(添付書類)

- 1 委任状(別紙2-1、施設長名で請求又は受領する場合のみ添付)
- 2 月別資金計画(別紙2-2)

年 月 日

委任状

社会福祉法人〇〇〇会理事長〇〇〇（甲）は、軽費老人ホーム〇〇〇の運営に
あたり、利用料補助金の

(1) 請求
(2) 受領
(3) 請求及び受領

の業務権限を、施設長〇〇に委任
する。

甲 社会福祉法人〇〇〇会
理事長 〇〇〇 印

乙 軽費老人ホーム〇〇〇
施設長 〇〇〇 印

- ※（1）施設長名で請求する場合
- ※（2）施設長名義の口座に振り込む場合
- ※（3）施設長名で請求し、施設長名義の口座に振り込む場合

月別資金計画

(施設名)

【A型・軽費共通】

(単位:円)

勘定科目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	合計
収入															
収入計(1)															
支出															
支出計(2)															
収支差額(3)=(1)-(2)															
前月末残額															
残額((3)+前月末残額)															

(注1) 軽費老人ホーム事業の各科目の合計額を記入すること。

(注2) 勘定科目は、適用している会計処理方式に応じて変更して差し支えない。

事業実施状況報告書（軽費老人ホーム）

記入責任者

No.

1 基本情報	施設種別	法人名称	施設名称	施設区分																							
	設立年月日	年 月 日	入所定員	人	入所定員の推移	(当初)	→	()	→	()																	
	施設長名			人	入所定員の推移	人	→	人	→	人																	
	併設施設の状況	施設種別	入所定員	人	施設種別	入所定員	人																				
2 居室の状況	2人室		個室	計	短期入所	個室	室	m ²	ユニット施設・一部ユニット施設のユニット数（併設短期入所含む）																		
	室数	室	室	室	短期入所	多床室	室	m ²	ユニット																		
	面積	m ²	m ²	m ²	短期入所	ユニット型	室	m ²																			
3 職員配置状況	(前年度平均値)※特定施設のみ		施設長	事務員	生活相談員	介護職員	栄養士	調理員	特定施設																		
	入所者数	人							看護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者																
	一般入所者数	人																									
	特定利用者数	人																									
	基準数		1人	1人以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人							
	現員	常勤	専従	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人						
			兼務	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人						
		非常勤	専従	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人						
			兼務	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人						
	常勤換算数 (うち特定施設分)				人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人						
4 利用料	生活費					円	食費（外泊時やデイ利用時の入居者への返還金）																				
	冬期加算額（11月～3月）					円	(1日分)	朝食分	昼食分	夕食分																	
	居住に要する費用					円	円	円	円	円																	
	居室光熱水費（月額）					円	その他特別なサービス料 (月額)	①()	円																		
	電気代			円	②()	円																					
	水道代			円	③()	円																					
	ガス給湯代			円	④()	円																					
退去時クリーニング代					円	⑤()	円																				
5 入所者の状況	(介護度別状況)	自立未申請	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																	
	入所者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人																	
	特定利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人																	
	各月初日現在の入所者数を記載																				各月の合計数を記載						
	月別階層別入所者数等	夫婦	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	計	新規入所者	退所者	うち死亡者
		4月																						0			
		うち特定																						0			
		5月																						0			
		うち特定																						0			
		6月																						0			
うち特定																							0				
7月																							0				
うち特定																							0				
8月																							0				
うち特定																						0					
9月																						0					
うち特定																						0					
10月																						0					
うち特定																						0					
11月																						0					
うち特定																						0					

12月																							0				
うち特定																								0			
1月																								0			
うち特定																								0			
2月																								0			
うち特定																								0			
3月																								0			
うち特定																								0			
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平均年齢	男	才		女	才		合計			才		平均在所期間			年			ヶ月									
入所希望者数	人				退所者数	平成30年度			人		うち死亡	人															
入県外者から状況	性別		施設所在地への住民登録				施設入所前の居住地別																				
	男	人	済	人	栃木県	茨城県	埼玉県	東京都	千葉県	神奈川県	新潟県	長野県	()	人													
女	人	未済	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

6 受託居宅サービス事業所一覧
(外部サービス利用型特定施設のみ記入)

7 社会福祉法人が経営する社会福祉施設における
運営費の弾力的な運用の状況 (社会福祉法人のみ記入)

サービス種別	事業所名
訪問介護 (必須)	
訪問看護 (必須)	
通所介護 (必須)	
訪問入浴介護	
訪問リハビリテーション	
通所リハビリテーション	
福祉用具貸与	
認知症対応型通所介護	
介護予防訪問介護 (必須)	
介護予防訪問看護 (必須)	
介護予防通所介護 (必須)	
介護予防訪問入浴介護	
介護予防訪問リハビリテーション	
介護予防通所リハビリテーション	
介護予防福祉用具貸与	
介護予防認知症対応型通所介護	

運営費の弾力運用が認められる要件について

- ・ 全て要件を満たしている
- ・ 第三者委員による苦情解決の対応が不適切
- ・ 法人・施設運営が不適正又は会計諸表が非公開

①人件費・管理費・事業費の区分を超えた流用

②運営費の積立金への充当

30年度人件費積立金 円

30年度施設整備等積立金 円

③同一法人の社会福祉施設等の整備費に係る借入金の償還金及びその利息への充当 (民間施設給与等改善費の加算額を限度) 円

30年度充当額 円

④施設経理区分の運用収入 (預貯金利息) の下記経費への充当

- ・ 借入金の償還金及びその利息
- ・ 法人本部の運営費
- ・ 同一法人の社会福祉事業の運営費
- ・ 社会福祉事業と一体的な小規模公益事業運営費
- ・ 居宅介護サービス事業の運営費

⑤前期末支払資金残高の下記経費への充当

- ・ 法人本部の運営費
- ・ 同一法人の社会福祉事業の運営費
- ・ 社会福祉事業と一体的な小規模公益事業運営費
- ・ 居宅介護サービス事業の運営費

様式第4号

年 月 日

群馬県知事 あて

住 所
 法人名
 理事長名 印
 (施設名：)

やむを得ない事由による県外在住者の入所届出書

経営上のやむを得ない事由により、下記に掲げる県外からの入所申込者につき、例外として軽費老人ホームへ入所させることとしたいので、群馬県軽費老人ホーム利用料補助金交付要綱（平成16年6月23日付高第604-3号）第8第2項の規定に基づき届け出ます。

記

1 入所予定者氏名 (ふりがな)	()	2 性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
		3 年齢	歳
4 入所前の居住地	(1)区市町村名		
	(2)居住状況類型	<input type="checkbox"/> 在宅(独居) <input type="checkbox"/> 在宅(夫婦のみ) <input type="checkbox"/> 在宅(他家族有) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 他軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他	
5 入所予定日	年 月 日		
6 県外在住者でありながら入所を希望する理由			
7 所得状況	(1)階層区分	階層	
	(2)所得金額	万円	
8 施設所在地への住民登録変更	<input type="checkbox"/> 予定有 <input type="checkbox"/> 県内他住所に変更(予定) <input type="checkbox"/> 予定無		
9 施設入所申込の現況	<input type="checkbox"/> 他の申込者有	(うち施設所在市町村在住者 人) (うち同一保健福祉圏在住者 人) (うちその他県内在住者 人) (うち県外在住者 人)	
	<input type="checkbox"/> 他の申込者無		
10 空床発生期間	<input type="checkbox"/> 発生後 日経過 <input type="checkbox"/> 発生前(予定日までに発生予定)		

※「県外在住者」:入所申込みの段階で県内での客観的居住事実が概ね1年以上継続していない者

様式第5号

年 月 日

群馬県知事 へ

住 所
 法人名
 理事長名 印
 (施設名:)

高所得高齢者の軽費老人ホーム入所届出書

下記に掲げる高所得の高齢者につき、特別な事情により、本来低所得階層に属する高齢者のための施設である軽費老人ホームへ入所させることとしたいので、群馬県軽費老人ホーム利用料補助金交付要綱（平成16年6月23日付高第604-3号）第8第3項の規定に基づき届け出ます。

記

1 入所予定者氏名 (ふりがな)	()	2 性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
		3 年齢	歳
4 入所前の居住地 (市町村名)		5 要介護度	
6 所得状況	(1)階層区分	階層	(2)所得金額 万円
	(3)高所得の事由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 年金・恩給の受給額が多額 <input type="checkbox"/> 給与・役員報酬所得が多額 <input type="checkbox"/> 賃貸収入多額(土地や家屋) <input type="checkbox"/> 不動産等処分収入が多額 <input type="checkbox"/> その他()	
7 資産保有状況 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 預貯金・有価証券・債券(概ね 万円分) <input type="checkbox"/> その他日常生活に供さず活用可能な資産()		
8 入所予定日	年 月 日		
9 近隣のケア付高齢者住宅について提供した情報	(1)近隣施設名・種別	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高齢者専用賃貸住宅 ()	
	(2)入居費用	<input type="checkbox"/> 入居時一時金 万円 <input type="checkbox"/> 利用料月額 万円(実必要額)	
	(3)空き状況	<input type="checkbox"/> 空床有 <input type="checkbox"/> 空床発生予定 <input type="checkbox"/> 空床無	
10 高所得高齢者の入所が認められる特別な理由			
11 施設入所申込の現況	<input type="checkbox"/> 他の申込者有	(うち上記以外の高所得高齢者 人)	
	[計 人]	(うちその他の高齢者 人)	
	<input type="checkbox"/> 他の申込者無		
12 空床発生期間	<input type="checkbox"/> 発生後 日経過 <input type="checkbox"/> 発生前(予定日までに発生予定)		

※「高所得高齢者」:対象収入が280万円を超える者(15階層区分以上の者)

様式第6号

年 月 日

群馬県知事 へ

○年度軽費老人ホーム利用料補助金事業実績報告書

住 所
法人名
理事長名

印

標記の補助金として次の関係書類を添えて報告します。

- 1 県費補助金精算書（別表 6-1 のとおり。）
- 2 県費補助金精算内訳書（別表 6-2 のとおり。）

（添付書類）

- 1 ○年度歳入歳出決算抄本（又は見込抄本）
- 2 入所者利用料徴収額表

施設名	
担当者名	
電話番号	

県費補助金精算書

施設種別：

施設名：

(単位：円)

総事業費 (A)	実支出額 (B)	基準額(年額) (C)	本人徴収額(年額) (D)	事務費減免額 [(B)又は(C)]-(D)=(E)	県補助基本額 (F)	県補助所要額 (G)	県補助受入額 (H)	差引 過不足額 (H)-(G)=(I)	備考

- (注) 1 (E) 欄については、(B) 欄の額又は (C) 欄の額のいずれか少ない方の額から (D) 欄の額を控除した額を記入すること。
 2 (F) 欄は、(E) 欄の額を記入すること。
 3 (G) 欄については、県より特段の指摘がない限り (F) 欄の額を記入すること。
 4 (H) 欄については、概算払い等で既に受領済みの県補助額を記入すること。
 5 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、備考欄に「特定」と記入すること。

県費補助金精算内訳書

(1) 軽費老人ホーム支出額内訳 【A型・軽費共通】

(施設名)

区分	総事業費	左のうち 対象経費	備考
	円	円	
合計			

(注1) 「左のうち対象経費」欄の合計額を別表6-1「県費補助金精算書調書」の「実支出額(B)」欄に記入すること。

(注2) 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については「左のうち対象経費」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かかる経費を計上すること。

(注3) 「区分」欄の科目は、適用している会計処理方式に応じて変更して差し支えない。

(2)階層別、月別利用人員内訳

ア A型

(施設名)

(ア)平成3年7月1日以降入所者分

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	計
夫婦1													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
計													

(イ)平成3年6月30日以前入所者分

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	計
A階層													
B階層													
C階層	C ₁												
	C ₂												
	C ₃												
	C ₄												
	C ₅												
	C ₆												
	C ₇												
	C ₈												
	C ₉												
	C ₁₀												
計													

(注1) 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記入すること。

(ただし、事業開始後3か月間(月途中での開始の場合、3か月を経過した日の属する月の分まで)は、各月の人日数累計を当該月の実日数で除した人員によること。)

(注2) 特定施設入居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()書きにより再掲すること。

(2)階層別、月別利用人員内訳

イ 軽費老人ホーム

(施設名)

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	計
夫婦1													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
計													

(注1) 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記入すること。

(ただし、事業開始後3か月間(月途中での開始の場合、3か月を経過した日の属する月の分まで)は、各月の人日数累計を当該月の実日数で除した人員によること。)

(注2) 特定施設入居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()書きにより再掲すること。

(3)サービスの提供に要する費用基準額内訳

ア A型【一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分】

施設名			定員	人
区分	一般入所者分	特定施設入居者生活介護対象者分	民改費加算率	区分 %

例 C区分 13%

(ア)平成3年7月1日以降入所者分

(単位:人、円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考
		単価区分	金額		
夫婦1					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
計					

(イ)平成3年6月30日以前入所者分

(単位:人、円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考	
		単価区分	金額			
A階層						
B階層						
C階層	C ₁					
	C ₂					
	C ₃					
	C ₄					
	C ₅					
	C ₆					
	C ₇					
	C ₈					
	C ₉					
	C ₁₀					
計						

(注1) 単価区分ごとに別々に記入し、「備考」欄には加算・月別、日割等その理由・状況を簡潔に記入すること。

(注2) 単価は、(ウ)単価積算内訳のとおりである。

(注3) 本表については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(ウ)単価積算内訳

(単位:円)

適用月		(月 ~ 月)		(月 ~ 月)	
入所者区分		一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	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基本額					
各種加算額	寒冷地加算				
	民間施設給与等改善費				
合計(基準額)					

(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すること。

(3) サービスの提供に要する費用基準額内訳

イ 軽費老人ホーム【一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分】

施設名		定員	人
区分	一般入所者分 特定施設入居者生活介護対象者分	民改費加算率	区分 %

例 C区分 13%

(ア) 基準額算定表

(単位:円)

階層の区分	単価区分別 利用人員	基準額		本人徴収額	備考
		単価区分	金額		
夫婦1					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
計					

(注1) 単価区分ごとに別々に記入し、「備考」欄に加算・月別、日割り等その理由・状況を簡潔に記入すること。

(注2) 本表については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(イ) 単価積算内訳

(単位:円)

適用月		(月 ~ 月)		(月 ~ 月)	
入所者区分		一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	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基本額					
各種加算額	寒冷地加算				
	民間施設給与等改善費				
合計(基準額)					

(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すること。