

申請者である法人の名称
をご記入ください。

事業概要及び補助金申請額算出内訳

施設種別	施設名	設置主体	施設所在地	設置予定 年月日	設置 台数 (台) (A)	配分 基礎単価 (円) (B)	補助基準 基礎額 (円) (C=A×B)	前年度 交付額 (円) (D)	補助 基準額 (円) (E=C-D)	対象経費の 実支出予定額 (円) (F)	寄付金その 他の収入額 (円) (G)	差引後 実支出予定額 (円) (H=F-G)	申請額 (円) (EとHを比較して 少ない方の額)
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム〇〇	社会福祉法人〇〇会	栃木県××市△△番地〇	R4.1.31	1	4,320,000	4,320,000	0	4,320,000	2,200,000	0	2,200,000	2,200,000
合 計									4,320,000	2,200,000		2,200,000	2,200,000

(注1)「設置台数」欄は、定員数を上限とすること。
(注2)「申請額」欄には、千円未満を切り捨てた額を記載すること。

別記様式第1号の申請額と一致します。