様式第２号（第７条関係）

補助金交付申請額内訳書

事業所名：

事業所の所在地：

訪問介護サービス等の提供：　　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 訪問介護サービス等の利用者氏名 | 訪問先の所在地 | 訪問先の区分 | 訪問距離片道(km) | 月回数（回） | 金額（円） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |

※　事業所別、サービス提供月別に作成すること。