第２号様式（第５条関係）

【食費に係る事業】

申請額算出内訳書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象日の日数※１（A） | （A）×２（B）※2 | 申請額※３ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合計 |  |

１枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用し最後の用紙の合計欄に申請額を記載してください。

※1　令和5年4月１日から令和5年9月30日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に2を乗じた値を記載してください。

※3　申請額は、（B）に補助単価及び補助率を乗じた額を記載してください。