第２号様式（第５条関係）

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 | 対象者の保険者 | 対象日の日※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７年４月１日から令和７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（１円未満切り捨て）を記載してください。