

記入例

(様式8)

平成〇〇年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金精算額調書

補助事業者名

神奈川株式会社

別紙様式3の「代替職員費用合計」を記入して下さい。

C欄・D欄・E欄のいずれか少ない方の金額を記入して下さい。

G欄×1/3の金額の、千円未満を切り捨ててください。

(単位：円)

補助事業名	区分	総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	差引額 (A - B) C	対象経費の支出済額 D	基準額 E	選定額 F	補助基本額 G	補助所要額 H	既交付決定額 I	差引補助金所要額 (H - I) J
介護従事者子育て支援事業	介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助										

交付決定通知書に記載された交付決定額を記入して下さい。

(注) 1 F欄には、C欄とD欄とE欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること。

2 G欄にはF欄の額を記載すること。

3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。

4 G欄、H欄に千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

**育児のため短時間勤務で従事する介護職員
1人あたり750,000円です。**

**選定額(F)の金額を
記入して下さい。
(千円未満は切り捨て)**