

様式第6（第9条関係）

補助事業実績内訳書

介護保険事業所番号

事業所・施設等の名称			
事業所・施設等の種別		定員	

単位：円

第3条第1号アに定める経費	交付対象の区分			
	休業要請を受けた事業所	休業要請期間	～	
	感染者が発生した事業所・施設等	感染者発生日		
	濃厚接触者に対応した事業所・施設等	濃厚接触者発生日		
	費目	実績額	数量等	用途
	小計		交付決定額	精算額
第3条第1号イに定める経費	交付対象の区分			
	訪問サービスを提供する事業所	提供開始日		
	費目	実績額	数量等	用途
	小計		交付決定額	精算額
	第3条第2号に定める経費	連携先事業所・施設等の名称		
連携先事業所・施設等の区分				
休業した事業所		休業期間	～	
感染者が発生した事業所・施設等		感染者発生日		
交付対象の区分				
利用者を受け入れた事業所・施設等		受入日		
応援職員を派遣した事業所・施設等		派遣日		
費目		実績額	数量等	用途
小計		交付決定額	精算額	
合計	実績額	交付決定額	精算額	