

江東区長 殿

年 月 日

**【区分:その他事業所】**

宿舎番号

江東区介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金所要額内訳書(宿舎別)

法人名	
事業所名	

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		
入居者氏名		*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	
	終了日	

1 助成対象額  円

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料													
共益費(管理費)													
礼金または更新料													
支払額 (円)													
合計 [a]													
入居者負担額 [b]													
法人負担額 [c] (a-b)													
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し、少ない額)													-
助成対象額 d × 1/2 (1,000円未満切捨)													
備考													

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。