（第１号様式別添１）事業所・施設別申請額一覧（サービス別一覧）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 介護保険事業所番号（※1） | 事業所・施設名 | サービス種別 | 定員(※2) | 電話番号 | 郵便番号 | 住所 | 当該事業者・施設に係る支給申請額（千円） |
|
| 1 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※1介護保険事業所のみ事業所番号を記載

※2入所系のサービスのみ定員を記載