（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