

移動支援事業助成金明細書

	年		月分
--	---	--	----

利用者氏名		事業者名	
利用可能時間			
利用者負担 上限月額	① 円		

サービスの 内 容	利用者負 担基準額	回 数	利用者負担基準額の 1か月の合計額 ②	助成率	助成金額小計 ③
			円	90 100	円
			円		
			円		
			円		
			円		
			円		
合		計	円	90 100	円

利用者負担基準額の1か月の合計額から 助成金の額を控除した額 (②-③) ④	円
---	---

助成金額小計 (④-①) ⑤ (①≥④の場合は0円)	円
-------------------------------	---

移動支援事業助成金額合計 (③+⑤)	円
--------------------	---