

事業者名	
------	--

事業所の名称		所在地			
市町村委託年月日(注1)					
定員	現状	人	補助事業実施後	人	
医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入延人数(1年間)	前年度	日	補助事業実施後(見込み)	日	

(注1)新設事業所は、開設予定年月日

施設・設備整備費及び備品購入費の内容(注2)	単価(円) ①	数量 ②	金額(円) ①×②	用途及び必要とする理由、整備等の時期
合 計				

(注2)施設・設備設置の工事費、備品の設置費は対象。工事事務費は対象外。