

様式第8号（第12条関係）

伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業実績調書

（ 年 月分）

（事業所名： ）

| 番号 | 入居者氏名 | 項目 | 日割を行う場合の起算日又は終了日及びその日数 | 減額前家賃等 (A) | 契 約 家賃等 (B) | 減じる額 (上限額) (A)-(B) |
|----|-------|----------|------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 2 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 3 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 4 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 5 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 6 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 7 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 8 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 9 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |
| 10 | | 1月 日割 | 年 月 日 日間 | 円 | 円 | 円 |

※家賃等の減じる額は、1か月34,500円、日額1,150円を上限とする。

※家賃等の減じる額の上限額を下回った場合は、その額とする。