

様式第1号（第4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施届

年 月 日

（宛先）伊那市長

所在地

法人名

代表者職・氏名

印

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について、下記の事業所において、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を実施するので届出します。

なお、家賃等の減額については、別紙のとおり規程を定めています。

記

- 1 対象事業所 （事業所所在地）
（事業所名）
（事業所番号）

2 事業所が定める家賃等

対象種別	家賃	食材料費	管理費 (光熱水費等)	合計
家賃等（月額）	円	円	円	円
家賃等（日割）	円	円	円	円

3 減額の内容

減額の 対象種別	内容	減じる額 (上限の額)	減額後 の家賃等
家賃等（月額）	規程により承認した利用者1人につき1か月の家賃等を右の金額を上限として減額する。	円	円
家賃等（日割）	規程により承認した利用者の入居期間に応じた日割計算を行う場合は、1日につき右の金額を上限として減額する。	円	円

- 4 添付書類 （施設が定める家賃減額に関する規程等）