様式4-１

宇都宮市重度障がい者向けグループホーム整備促進補助金
【介護備品購入費】
事業計画・収支予算・決算書

グループホーム名	
グループホーム所在地	宇都宮市
事業種別	介護サービス包括型・外部サービス利用型・ 日中サービス支援型
法人名	
定員（予定）	名**（うち重度障がい者　　名）**
開設（予定）年月日	年　　月　　日
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

補助対象経費の内訳				
生活共用備品の名称	数量	単価	金額	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
合計			0	円

交付を受けようとする補助金の算出基礎		
補助対象経費×３／４（0.75）・・・① **（千円未満切捨て）**	0	円
補助上限額・・・②	750,000	円
補助申請額（①と②を比較して低い方の額）	0	円
自己資金	0	円

※「障がい支援区分４以上の入居者名簿」が（予定）の場合は，仮申請