

種別	医療機関等
----	-------

申請施設等一覧表

No.	事業所の所在地	事業所名	施設等の種類（サービス名等）	光熱費 (a)		
				補助単価	定員等	申請額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
(合計)						