様式第2号(第4条関係)

粕屋町障がい児等保育事業費補助金所要額調書

(　　　年度分)

施設名称

代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 補助基準額により算出した額【児童1人当たり月額74,000円】① | 補助対象経費【保育士を加配した場合における人件費】② | 要補助額(①と②を比較していずれか低い額) |
| 4月分 |  |  |  |
| 5月分 |  |  |  |
| 6月分 |  |  |  |
| 7月分 |  |  |  |
| 8月分 |  |  |  |
| 9月分 |  |  |  |
| 10月分 |  |  |  |
| 11月分 |  |  |  |
| 12月分 |  |  |  |
| 1月分 |  |  |  |
| 2月分 |  |  |  |
| 3月分 |  |  |  |
| 合　計 |  |