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 | | |  |