第２号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　（用紙規格　ＪＩＳ　Ａ４）

　　　　　　　　介護施設等感染拡大防止対策補助金実施計画書

法人名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 定員（人） | 申請日直近の  入所者数（人） | 4月1日以降の  新規入所者数（人） |
|  |  | 男　：  女　： | 男　：  女　： |
| 職員数（人） | うち  常勤医療職 | うち  介護職員（非常勤含む） | うち  事務職員（非常勤含む） |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業概要 | 事業費（円） | うち  本補助金 | うち  法人負担額 |
|  |  |  |  |
| 事業費合計 |  |  |  |