

様式第2号

年度 堺市医療型短期入所整備促進事業補助金交付申請額内訳書

病院名	補助対象経費(日額)			補助単価	補助基本額 ③と④を比較して すくない方の額	利用日数	補助額 (⑤×⑥)
	基礎的な 診療報酬 ①	障害福祉 サービス報酬 ②	差引額 ①-② ③				
	円	円	円	円 10,300	円	日	円

《診療報酬及び障害福祉サービス報酬の算定項目》

--

《利用日数根拠》

--