

第 号

年 月 日

様

奈良市長

印

日常生活支援委託事務費支弁基準額設定通知書

年 月 日付けであった（ 新規施設の認定 変更の届出 加算の認定申請 ）について、
下記のとおり一般事務費単価の設定及び加算の認定をしたので通知します。

記

1. 施設種別 日常生活支援住居施設
2. 施設名 _____
3. 地域区分 (_____/100 の地域 その他の地域)
4. 入所定員 _____世帯_____人
5. 重点的要支援者の全入所者数に占める割合 _____%
6. 一般事務費単価 _____円
7. 支援体制加算 _____円・（ I II III 非該当 ）
8. 宿直体制加算 _____円・（ 1人体制、2人体制 3人体制 非該当）
9. 適用期間 _____年____月 ～ _____年____月
10. その他

--