別紙様式１

申請施設等一覧表

№.	事業所番号	事業所名	主たるサービス種別	基準額	申請額
1	912345678	とちぎ	介護老人福祉施設	300,000円	300,000円
2	912345678	とちぎ	訪問介護	50,000円	50,000円
3	912345678	とちぎ	短期入所生活介護	50,000円	50,000円
4	912345678	とちぎ	通所介護	150,000円	150,000円
5	912345678	とちぎ	居宅介護支援事業所	50,000円	50,000円