

(様式1) 事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる 法人名	補助予定額(千円)					審査 結果	
							障害福祉 労 金	20万円 対象者の 有無	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 を除く。)	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 に限る。)	個別再開支援 助成事業		再開環境整備 助成事業
1			児童発達支援						380		200	580	可
2			児童発達支援						380		200	580	可
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(注) 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。