様式５

第　　　号

○○　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

大阪府知事　　○○　○○　　　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