**施 設 入 所 に か か る 確 認 書**

(宛先)松山市福祉事務所長

この確認書は，入所（予定）者の最低生活費で生活維持が可能か確認するためのものです。家賃地代等証明書とあわせてご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| １．入所（予定）者氏名 |  |
| ２．施設名称 |  |
| ３．入所（予定）者の保険外経費**(税込・月額）**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **費　　　目** | **金　　　額** | **備　　　考** | | ①家　　　賃 | 円 | ※特定障害者特別給付(家賃助成)適用 【 有・無 】 | | ②食　　　費 | 円 |  | | ③共　益　費 | 円 |  | | ④光熱水費 | 円 | 実費の場合，一般的な入所者の平均額を記入。 | | ⑤生活支援費 | 円 | 安否確認等の施設サービス費 | | ⑥レンタル料 | 円 | 家具・家電等のレンタル料 | | ⑦その他（　　　　　　） | 円 |  | | （　　　　　　） | 円 |  | | （　　　　　　） | 円 |  | | （　　　　　　） | 円 |  | | **合　　　計** | **円** |  |   **＜ 注　意 ＞**  ○保険者に請求するもの等，入所者に請求しない費目は経費に含まれないため，記入不要です。  ○レクリエーション費など年に数回請求する経費や，年額をまとめて請求する経費は，年間にかかる経費を12月で割り，日額で請求する経費は30日を乗じて，月額としてご記入ください。  ○生活保護受給者に対する減免がある場合は，減免後の金額が分かるようにご記入ください。 | |

令和　　　年　　　月　　　日

施設住所

施 設 名

代 表 者

担 当 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☎(　　　　)　　　　－