

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日に乗じて、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.....  () -