

外国人介護職員受入支援助成金内訳書

(1) 生活必需品費 (ルームシェア等の場合は人数で按分し算出)

対象者氏名	品名	生活必需品費			助成対象経費		助成金額(F) (DとEの少ない方) (-の場合0を記載)
		購入金額(A)	うち消費税等(B)	税抜金額(C=A-B)	Cのうち事業者負担額(D)	上限額(E)	
小計		0	0	0		50,000	
小計		0	0	0		50,000	
合計		0	0	0	0	-	0

※ルームシェアにより、購入品を使用する場合は人数で按分し、品名の前に◆を表示してください。(按分による1円未満の端数は切り捨て)

助成金額 (F)	0
----------	---