

別紙様式2（災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備費補助金）

文書番号がある
場合は記入

→ 第 号
令和〇年〇月〇日

愛知県知事殿

(住 所) 名古屋市〇区〇〇×丁目×番×号
補助事業者名 医療法人〇〇会
理事長 愛知 太郎

年度を記入

令和〇年度災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備費補助金の
実績報告について

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助金精算額 金 26,000 円

2 事業実績報告書（別紙様式2-1）

3 事業収支清算書（別紙様式2-2）

4 歳入歳出決算書

5 別添書類

（1）検査調書又はこれに代わるもの

（2）契約書の写

（3）その他参考資料

別紙様式2-2から
自動転記

(別紙様式2-1)

事 業 実 績 報 告 書

1 施設の名称及び所在地

型番等あれば製品が
わかるように記入

医療法人○○会△△病院 名古屋市○区○○×丁目×番■号

2 設備整備の内容

| 品 名 | メー カー | 規 格 | 数 量 | 単 価 | 金 額 | 備 考 |
|---------------|-------|---------------|-----|----------|----------|-----|
| 1 様助対象事業分 | | | | | | |
| タスマンキャンピングマミー | コールマン | 型番2000038971 | 3 | 17,380 円 | 52,140 円 | |
| ウォーカー33 | コールマン | 型番2000022267 | 3 | 8,690 円 | 26,070 円 | |
| | | | | 円 | 0 円 | |
| | | | | 円 | 0 円 | |
| 小 計 | — | — | — | — | 78,210 円 | |
| 2 様助対象外事業分 | | | | | | |
| | | 本補助金の申請では記入不要 | | | | |
| 小 計 | — | — | — | — | 0 円 | |
| 合 計 | — | — | — | — | 78,210 円 | |

(別紙様式2-2)

事業収支精算書

| 区分 | | 総事業費 (A) | 寄付金 その他の 収入額 (B) | 差 事 業 引 費 (A)-(B) (C) | 対象経費 の支出額 (D) | 基準額 (E) | 選定額 (F) | 県 補 助 基 本 額 (G) | 県 補 助 所 要 額 (H) | 交付 決定額 (I) | 県費補助 受入額 (J) | 差引 過不足額 (I)-(J) (K) | 備考 |
|---------------|-------|-------------|---------------------------|---|---------------------|------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------|----|
| 医療 機器 等 | (施設名) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 78,210 | 0 | 78,210 | 78,210 | 19,224,000 | 78,210 | 78,210 | 26,000 | 26,000 | 0 | 26,000 | |

計

交付申請時の別紙様式1-2同様

交付決定
通知記載
の金額を
記入

別添書類（災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備費補助金）

令和〇年度 岁入歳出決算書抄本

歳 入

年度を記入

| 款 | 項 | 目 | 予算現額 | 節 | | 説明 |
|---|---------|-----|--------|----------------------------|---------------|----|
| | | | | 区分 | 金額 | |
| 〇〇事業収益 | 〇〇事業外収益 | 補助金 | 26,000 | 愛知県災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備費補助金 | 26,000 | |
| 款・項・目が分かれている場合はそれぞれ記入 款項目がない場合は、節の大項目に当たる部分の科目・名称を記入 | | | | | 別紙様式2-2から自動転記 | |

歳 出

| 款 | 項 | 目 | 予算現額 A | 節 | | 説明 |
|---|------------------|-----|-----------|-------|----------|----|
| | | | | 区分 | 金額 | |
| 看護費 | 災害支援 ナース派遣事業費 | 需用費 | 78,210 | 物品購入費 | 78,210 | |
| 款・項・目が分かれている場合はそれぞれ記入 款項目がない場合は、節の大項目に当たる部分の科目・名称を記入 | | | | | 実績報告日と同日 | |

原本と相違ない事を証明します。

令和〇年△月■日

代表者職・氏名

医療法人〇〇会

別紙様式2から自動転記

理事長 愛知 太郎

(注) 節の金額が他の事業を含む場合は、当該補助対象事業分を説明欄に記入すること。