

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) 検収調書又はこれに代わるものの写

(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

医療法人〇〇会△△病院 名古屋市〇区〇〇×丁目×番■号

型番等あれば製品が
わかるように記入

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 補助対象事業分						
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 補助対象外事業分						
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 引 事 業 費 (A)-(B) (C)	対象経費 の支出額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県 費 補 助 基本額 (G)	県 費 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					78,210			78,210	26,000	26,000	0	26,000	

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 歳入歳出決算書抄本

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。