

別記
第1号様式（第5条関係）

提出日

令和5年11月30日

岐阜県知事 様

各項目を記載する

住所 岐阜市藪田南2-1-1
補助事業者名医療法人 岐阜県診療所
開設者役職・氏名 理事長 岐阜 太郎
担当者氏名 藪田 南
電話番号 058-272-1111

令和5年度岐阜県新型コロナウイルス感染症外来対応医療機関設備整備費補助金交付申請書

このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 金 24,000円
- 2 経費所要額内訳書（別紙のとおり）
- 3 添付書類
(1) 見積書の写し等
(2) その他参考となる書類

別紙ーアの（G）欄の金額を記載
千円未満の端数は切り捨てる

※確認※ 次の補助金について、該当する方にレ点を入れてください。

- ・岐阜県感染症外来協力医療機関設備整備費補助金
- ・岐阜県新型コロナウイルス感染症外来対応医療機関設備整備費補助金

令和2年度以降令和5年9月30日までに上記補助金による何らかの補助を受けたことはありません。→必要設備を申請できます。

令和2年度以降令和5年9月30日までに上記補助金による何らかの補助を受けたことがあります。→補助対象期間内の個人防護具のみ対象となります。

必ず該当する方にレ点をつけてください

別紙ーア

経費所要額内訳書

(単位:円)

選 定 額 (A)	総事業費 (B)	寄附金そ 他の収 入予定額 (C)	差 引 額 (B)-(C)=(D)	県 補 助 所 要 額 (A)と(D)を 比較して 少ない方の額 (E)	備 考
24,000	24,000	0	24,000	24,000	事業費内訳は別紙ーイのとおり

(A)…別紙ーイに記載した選定額の合計

(E)…千円未満の端数が生じる場合はこれを切り捨てた額

(A) 欄：別紙ーイの「選定額」の合計

(B) 欄：別紙ーイの「金額」の合計

設備整備事業費内訳

区分	品目	規格(型式)	員数	単価	金額	基準額	選定額	備考
補助対象事業費	個人防護具 マスク	AB-100 10枚入/箱	24箱	1,100	24,000	4,176,000	24,000	<p>【個人防護具】 医師2人、看護師4人、事務員2人の計8人分が必要。 対応日は日・祝日以外で実施する見込みのため、R5.10.1~R6.3.31までの145日間分必要となる。</p> <p>【基準額】 8人×3,600円×145日=4,176,000円</p> <p>【必要数量】 1人あたり1日2枚使用。 2枚×8人×145日=2,320枚</p>
	小計				24,000		24,000	
補助対象外事								
	小計				0		0	
合計					24,000		24,000	

(注) 備考欄には、設置理由・場所、用途、効果、必要数量の根拠等参考となる事項を具体的に記入すること。
 設備単位ごとに金額と基準額と比較して少ない方の額を選定すること。
 個人防護具については、金額の合計と基準額を比較して少ない方の額を選定すること。