（別紙５）

病床転換促進事業経費所要額精算書（施設・設備の改修又は新増改築）

設置者名

医療機関名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費（Ａ）円 | 寄付金その他の収入額（Ｂ）円 | 事業に必要な経費（Ａ－Ｂ）（Ｃ）円 | 補助対象事業費（Ｄ）円 | 基準額（Ｅ）円 | 選定額（ＤとＥを比較して少ない方の額）（Ｆ）円 | 補助額（ＣとＦを比較して少ない方の額）×１／２（Ｇ）円 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　※　事業計画書（別紙６・別紙６-２）を添付すること。

（別紙５）

病床転換促進事業経費所要額精算書（転換準備経費）

設置者名

医療機関名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費（Ａ）円 | 寄付金その他の収入額（Ｂ）円 | 事業に必要な経費（Ａ－Ｂ）（Ｃ）円 | 補助対象事業費（Ｄ）円 | 基準額（Ｅ）円 | 選定額（ＤとＥを比較して少ない方の額）（Ｆ）円 | 補助額（ＣとＦを比較して少ない方の額）×１／２（Ｇ）円 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　※　事業計画書（６-３）を添付すること。