（別紙４－３）

令和　　年度病床転換等促進事業変更計画書（転換準備経費）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|  |  |  |

１．人件費（補助対象者分を記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 支出予定額 |
| 在宅復帰支援担当者（１名限度） | 円 |
| 看護必要度評価表作成職員（１名限度） | 円 |
| リハビリテーション専門職（２名限度） | 円 |
| 合　　計（a） | 円 |

２．人材養成費

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修（訓練）名 | 職　種 | 参加人数 | 受講料 | 旅費等 | 計 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
| 合　　計（b） |  |  | 円 | 円 | 円 |

３．補助対象額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人件費（a） | 人材養成費（b） | 総事業費（Ａ：a+b） | 補助対象事業費（Ｄ） | 基準額（Ｄ） |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　基準額は、１名あたり2,400千円で算出する。

※前回提出した病床転換促進事業計画書と同一の内容を記載し、今回変更部分においては、上段に（　）書きで記載すること。