（別紙５）

病床転換等促進事業経費所要額精算書

開設者名

医療機関名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助  事業名 | 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 | 交付決定額  （Ｉ）  円 | 補助  受入額  （Ｊ）  円 | 差引過  △不足額  （Ｇ－Ｊ）  （Ｋ）  円 | 備考 |
| 施設・設備の改修又は新増改築  （別紙６） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 転換準備経費  （別紙６－３） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用途変更に伴う建物の改修  （別紙２－４） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建物の処分に係る損失  （別紙２－６） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |