（別紙１）

病床転換等促進事業経費所要額調書

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 | 備考 |
| 施設・設備の改修又は新増改築  （別紙２） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 転換準備経費  （別紙２－３） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用途変更に伴う建物の改修  （別紙２－４） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建物等の処分に係る損失  （別紙２－６） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人件費（退職金の割増相当額）  （別紙２－８） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人件費（現給保障）  （別紙２－９） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |