

別紙様式 1（災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金）

文書番号がある場合は記入⇒ 第 ○○○○ 号
令和○年○月○○日

愛知県知事殿

原則法人単位での申請となる

（住 所） 名古屋市中区三の丸○-○-○
補助事業者名 医療法人○○○
施設名 ○○病院
代表者職氏名 理事長 ○○ ○○

令和○年度愛知県災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金の
交付申請について

このことについて、次の関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 26,000 円 *自動計算
- 2 事業計画書（別紙様式 1 - 1）
- 3 経費所要額調（別紙様式 1 - 2）
- 4 歳入歳出予算書
- 5 別添書類
（1）見積書の写
（2）その他参考資料

必要が無い場合は削除する。

(別紙様式 1 - 1)

事業計画書

1 施設の名称及び所在地

名古屋市中区三の丸〇-〇-〇 〇〇病院

2 設備整備の内容

*金額は自動計算

品 名	銘 柄	規 格	員 数	単 価	金 額	備 考
1 補助対象事業分						
タスマンキャンピングマミー/L-15	コールマン	型番2000038971	3	17,380 円	52,140 円	
ウォーカー33	コールマン	型番2000022267	3	8,690 円	26,070 円	
				円	0 円	
				円	0 円	
小 計	—	—	—	—	78,210 円	
2 補助対象外事業分						
	本補助金の申請では記入不要。					
小 計	—	—	—	—	0 円	
合 計	—	—	—	—	78,210 円	

(別紙様式 1 - 2)

経 費 所 要 額 調

区分		総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差事業引費 (A)-(B) (C)	対象経費の支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県費補助基本額 (G)	県費補助所要額 (H)	備考
	(施設名)	円	円	円	円	円	円	円	円	
医療機器等	〇〇病院	78,210	0	78,210	78,210	19,224,000	78,210	78,210	26000	
計										

補助対象事業分の総額

補助対象物品購入にあたり本補助金以外の寄付金その他の収

(A)のうち補助対象額の

別添書類（災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金）

令和〇年度 歳入歳出予算書抄本

歳 入

款	項	目	予算現額	節		説明
				区分	金額	
〇〇事業収益	〇〇事業外集積	補助金	26,000	愛知県災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金	26,000	
款・項・目が分かれている場合はそれぞれ記入 款・項・目がない場合は、節の大項目にあたる部分の科目・名称を記入						

歳 出

款	項	目	予算現額	節		説明
				区分	金額	
災害支援ナース派遣事業費	需用費	物品購入費	78,210	消耗品費	78,210	
款・項・目が分かれている場合はそれぞれ記入 款・項・目がない場合は、節の大項目にあたる部分の科目・名称を記入						

本表と相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

（注）節の金額が他の事業を含む場合は、当該補助対象事業分を説明欄に記入すること。