

(様式8)

令和2年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金精算額調査

法人名をご記入下さい。

記載例

「A欄」と同じ数字をご記入下さい。

補助事業者名 社会福祉法人かなふく

(単位：円)

補助事業名	区分	総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	差引額 (A-B) C	対象経費の支出済額 D	基準額 E	選定額 F	補助基本額 G	補助所要額 H	既交付決定額 I	差引補助金所要額 (H-I) J
介護ロボット導入支援事業	移乗介助ロボット ○○○○○	2,500,000	0	2,500,000	2,500,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	1,000,000	1,000,000	0
〃	見守りロボット ○○○○○	315,500	0	315,500	315,500	600,000	315,500	315,000	157,000	157,000	0
〃	LAN設備工事費	7,000,000	0	7,000,000	7,000,000	15,000,000	7,000,000	7,000,000	3,500,000	3,500,000	0
合計		9,815,500	0	9,815,500	9,815,500	17,600,000	9,315,500	9,315,000	4,657,000	4,657,000	0

(注) 1 F欄にはC欄とD欄とE欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること。

2 G欄にはF欄の額を記載すること。

3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。

4 G欄、H欄に千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

下記の何れかの数字をご記入下さい。

- ・移乗支援ロボットの場合：2,000,000
- ・入浴支援ロボットの場合：2,000,000
- ・上記ロボット以外の場合：600,000
- ・通信環境整備の場合：15,000,000

様式2\_所要額調書の「J欄の数字」をご記入下さい。

※A欄：申請時の見積書内容に変更が無い場合、様式2\_所要額調書の「A欄の数字」をご記入下さい。

※ 機器1台ごとに1行として下さい（行が足りない場合は行を追加して下さい。また、不要な行は削除して下さい）。