

(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書

補助事業者名

●●法人 ●●事業所

事業所名 お忘れなく

(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 (ICT導 入支援事業)	【例1】●●ソフト 【例2】タブレット端末 (今回、補助申請す るソフトまたはハー ドなど導入内容の名 称) A欄 領収書の 対象経費の総額(税抜き) * 申請時の見積書内容と実際に支 払った額に変更がない場合は、様式 2 所要額調書の「A欄の数字」をご記 入ください。		0		E欄「職員数に応じた金額」を入れてく ださい。 1人～10人 : 2,000,000 11人～20人 : 320,000 21人～30人 : 4,000,000 31人以上 : 5,200,000 ※勤務形態一覧表で回答した「常勤換算の 人数」を入れてください。 A欄 と同額		0		I欄 県から送付された「交付決定通知書」の額 ※勤務形態一覧表で回答した「常勤換算の人数」を 入れてください。 Gの 1/2の額 1,000円未 満 切り捨て		0	H-I 差額

- (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。

*A欄：申請時の見積書内容と実際に支払った額に変更がない場合は、様式2 所要額調書の「A欄の数字」をご記入ください。