

千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金
経費所要額調書

(補助事業者名)

施設の名称	基準額 (A)	対象経費の 支出予定額 (B)	(A)と(B)を比較し て少ない方の額 (C)	総事業費 (D)	寄付金 その他の 収入額 (E)	差引事業費 (D) - (E) (F)	選定額 (G)	県補助 所要額 (H)
	円	円	円	円	円	円	円	円

- (注) 1 総事業費(D)欄には、当該事業に係る部分のみ記入すること。
 2 選定額(G)欄には、(C)欄と(F)欄とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。
 3 県補助所要額(H)欄には、(G)欄の額に補助率を掛け、千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。
 4 (B)欄、(D)欄、(H)欄に記入する金額は、交付申請書(第1号様式)及び事業計画書(第1号様式別紙1)に記入する金額と一致するものを記入すること。