

経 費 所 要 額 調

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 して小さい方の 額 (c)	総 事 業 費 (d)	寄 附 金 その他の 収 入 額 (e)	差引事業費 (f)=(d)-(e)	選 定 額 (g)	県 補 助 所 要 額 (h)
	円	円	円	円	円	円	円	円

- (注)
- 1 (d) 欄には、当該事業に係る部分のみ記入すること。
 - 2 (g) 欄には、(c) 欄と(f) 欄とを比較していずれか小さい方の額を記入すること。
 - 3 (h) 欄には、(g) 欄の額の千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

別紙2

事業計画書

1 施設の名称及び所在地 (連絡先電話番号及びE-mailアドレス)

2 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	数量	単価	金額	設置場所	備考
1 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2 補助対象外事業分							
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

3 提供体制

【補助事業者：病院又は診療所の場合】

「オンライン診療の実施が可能とする患者の想定数※」 【 】名（程度）
※現時点で医師が、医学的な観点からオンライン診療の実施が可能であると判断できる患者を想定した場合の人数

【補助事業者：訪問看護事業所の場合】

1 連携医療機関及び介護事業所等		
名称	担当者氏名	職種
①		
②		
③		
④		
⑤		