

(様式1)

第 号  
令和2年11月27日

山梨県知事 殿

所在地 ○○市○○1-1

団体名 医療法人○○会

○○医院

代表者名 院長 ○○○○

印

令和2年度外国人患者受入体制整備推進事業費補助金交付申請書

必ず押印してください

このことについて、外国人患者受入体制整備推進事業を別紙計画書のとおり実施したいので、外国人患者受入体制整備推進事業費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金申請額 金 100,000円

2 添付書類

- (1) 経費所要額調書(様式1の1)
- (2) 事業計画書(様式1の2)
- (3) 収支予算書
- (4) その他参考となる書類

様式1の1(D)の金額を記入

(様式1の1)

経費所要額調書

(補助事業者名 ○○医院 )  
(単位：円)

| 対象経費の支出予定額<br>(A)                        | 基準額<br>(B) | 選定額<br>(C) | 県補助所要額<br>(D) | 備考 |
|--|------------|------------|---------------|----|
| 210,000<br><br>病院 400,000<br>診療所 200,000 | 200,000    | 200,000    | 100,000       |    |

様式1の2の「金額」  
の合計を記入

交付要綱別表3欄の  
基準額を記入

210,000

200,000

200,000

100,000

(C)に1/2を乗じ  
た金額を記入  
千円未満は切り捨て

(A)と(B)を比べ  
て低い方の金額を記  
入

- (注) 1 「対象経費の支出予定額 (A)」欄には、当該事業に係る対象経費の合計額を記入すること。  
2 「基準額 (B)」欄には、別表第3欄に規定する基準額を記入すること。  
3 「選定額 (C)」欄には、(A)と(B)を比較して少ない方の額を記入すること。  
4 「県補助所要額 (D)」欄には、(C)欄の額に2分の1を乗じた額を記入すること。ただし、その額に1,000円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

(様式1の2)

## 事業計画書

### 1 事業の名称

外国人患者受入体制整備推進事業費補助金

### 2 事業の目的

外国人患者受入体制整備のため

### 3 整備の内容

○購入予定機器（機種）： ○pad、翻訳機○○○○

製品名等を記入

○設置場所： 受付、診察室○○○

設置する場所を  
なるべく具体的

○対応する言語： 英語、中国語、韓国語他

購入機器の対応  
言語を記入（多  
数ある場合は  
『他』と記載）

○整備費内訳

税込単価を記入

(単位：円)

| 費目       | 数量 | 単価      | 金額      | 備考 |
|----------|----|---------|---------|----|
| タブレット購入費 | 1  | 180,000 | 180,000 |    |
| 翻訳機購入費   | 1  | 30,000  | 30,000  |    |
| 合計       |    | 210,000 | 210,000 |    |

(参考様式)

令和2年度外国人患者受入体制整備推進事業

歳入歳出予算書 (抄本)

申請の際はこちらを使用 (『決算書』ではないことに注意)

1 収入の部

(単位:円)

| 項    | 金額       | 備考 |
|------|----------|----|
| 県補助金 | 100,000  |    |
| 自己資金 | 110,000  |    |
|      |          |    |
| 合計   | 210,000円 |    |

県補助額 (様式1-1 (D)) を超える金額は自己資金

2 支出の部

(単位:円)

| 項目         | 金額      | 備考 |
|------------|---------|----|
| タブレット端末購入費 | 180,000 |    |
| 翻訳機購入費     | 30,000  |    |
|            |         |    |
| 合計         | 210,000 |    |

1 収入の部の合計と一致すること

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和2年11月27日

(補助事業者名) ○○医院

院長 ○○○

印

必ず押印してください