

・事業者が実施する設備整備事業の概要

| |
|--|
| |
|--|

| ① | 内容 | 補助対象経費の支出予定額 (A) | | | 左記支出に対する本 補助金以外の寄付 金・その他の収入見 込額 (B) | 差引事業額 (A)-(B)=(C) | 基準額 (D) | | | 補助額 (E) (C)と(D)とを比較して 少ない方の額 | | |
|----|--|---------------------|---|---|---|----------------------|------------|---|---|---------------------------------------|---|---|
| | | 床分 | × | = | | | 0 | | × | | = | |
| ① | 新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な消耗品（消耗品）及び備品購入費 | 床分 | × | = | 0 | 0 | 133,000 | × | 0 | = | 0 | 0 |
| ② | 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド） | — | | = | — | 0 | 3,600 | × | — | = | 0 | 0 |
| ③ | 簡易陰圧装置 | 床分 | × | = | 0 | 0 | 4,320,000 | × | 0 | = | 0 | 0 |
| ④ | 簡易ベッド | 台分 | × | = | 0 | 0 | 51,400 | × | 0 | = | 0 | 0 |
| ⑤ | 簡易診察室及び付帯する備品 | — | | = | — | 0 | —(実費相当額) | | | 0 | 0 | |
| ⑥ | HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） | 台 | × | = | 0 | 0 | — | × | — | = | 0 | 0 |
| ⑦ | HEPAフィルター付きパーテーション | 台分 | × | = | 0 | 0 | 205,000 | × | 0 | = | 0 | 0 |
| ⑧ | 消毒経費 | — | | = | — | 0 | —(実費相当額) | | | 0 | 0 | |
| ⑨ | 救急医療を担う医療機関において、疑い患者の診療に要する備品 | — | × | = | — | 0 | — | × | — | = | 0 | 0 |
| ⑩ | 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器 | 台分 | × | = | 0 | 0 | 1,500,000 | × | 0 | = | 0 | 0 |
| 合計 | | | | = | 0 | 0 | | | | = | 0 | 0 |

想定しているコロナ疑い患者の受入人数を記入してください。

※事業の対象については、救急・周産期・小児医療において疑い患を受け入れるために要するものに限る。

※①、③～⑦、⑨、⑩については、見積書を提出すること。

※②、⑧について、継続して納品されるものについては契約書、単発で購入するものについては見積書を提出すること。