

経 費 所 要 額 調

申請者名
及び施設名

区分	総事業費 (A)	寄附金その 他の収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助率 (G)	補助所要額 (F) × (G) (H)	備考
	円	円	円	円	円	円		円	
在宅歯科医療機器等の 設備整備事業					3,638,000		2/3		
医療安全体制を確立す るための設備整備事業					2,000,000		1/2		
合計									

- (注)
- 1 F欄の金額は、C、D及びEのうち最も少ない額を記入すること。
 - 2 H欄の金額は、算出した額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額を記入すること。

事業実施計画書
(医療安全体制を確立するための設備整備事業)

開設者	医療機関名	所在地

1. 医療機関の現況

常勤歯科医師名と医療安全に関する研修会の受講状況	受講者名	講習名(テーマ)	受講年月日			
	歯科医籍番号					
歯科衛生士の配置状況	常勤名 非常勤名					
当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の状況	AED 台(セット) 経皮的酸素飽和度測定機(パルスオキシメーター) 台(セット)					
	酸素ボンベ及び酸素マスク 台(セット) 血圧計 台(セット)					
	救急蘇生キット 台(セット) 歯科用吸引装置 台(セット)					
緊急時の連携医療機関	医療機関名					
当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等	歯科用ユニット数 台 滅菌器 台					
院内掲示に方法について(自由記載)						
歯科外来診療環境体制加算	1 届出済 2 届出なし	在宅療養支援歯科診療所	1 届出済 2 今後届出予定			
在宅歯科診療実施状況	本年度	在宅歯科診療実施計画	来年度以降			
	1月当たり 件		1月当たり 件			
過去の国庫補助の有無	有・無	補助年度	国庫補助額 千円	他の補助事業への補助申請の有無	有・無	申請補助金名

2. 医療安全体制を確立するための設備整備内訳

品目	銘柄	規格	員数	単価	金額	備考
				円		
				消費税		
				合計		

※ 総額が100,000円に満たない場合は、交付決定を行わないものとする。

(注) 補助対象の設備は、別記1の補助対象事業の内容を参照すること。

3. 整備事業の必要性

設備整備を必要とする理由

(記入上の注意)

1 金額欄の合計額は、総事業費と一致すること。

参考様式

令和2年度歳入歳出予算書（抄本）

歳入		歳出	
在宅歯科診療設備整備費補助金（計）	円	在宅歯科診療設備整備費（計）	円
（内訳）		（内訳）	
1 在宅歯科医療機器等の設備整備	円	1 在宅歯科医療機器等の設備整備	円
2 医療安全体制を確立するための設備整備	円	2 医療安全体制を確立するための設備整備	円
借入金	円		
自己資金（負担金）	円		
計	円	計	円

令和2年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

補助事業者名

代表者

