

千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金
経費所要額精算書

(補助事業者名)

施設の名称	基準額 (A)	対象経費の 支出額 (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 既交付 決定額 (H)	県補助 所要額 (I)
医療法人社団〇〇会 〇〇クリニック	300,000円	250,000円	250,000円	250,000円	0円	250,000円	250,000円	250,000円	300,000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(I)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と(H)欄とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。