別紙１

千葉県精神医療審査会報告書料等補助金所要額調書

医療機関の名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成見込件数 | 対象経費の支出予定額Ｂ | 寄付金その他収入予定額Ｃ | 差引額（Ｂ－Ｃ）Ｄ | 補助基準額（Ａ×1500円）Ｅ | 補助基本額（ＤとＥを比較して低い方）Ｆ | 補助所要額（Ｆ×補助率10/10）G |
| 医療保護入院届　件 |  |  |  |  |  |  |
| 医療保護入院者入院期間更新届　件 |
| 措置入院者定期病状報告書　件 |
| 合　　計　件Ａ |