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 |