様式第１号（第４条関係）

　年度鳥取県外来対応医療機関休業支援補助金　事業計画（実績報告）書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 職員数 |  |
| 担当者連絡先 | （所属）　　　　　　　　　　　（氏名）（電話）　　　　　　　　　　　（メールアドレス） |

２　院内感染状況

|  |  |
| --- | --- |
| 院内感染確認日 |  |
| 感染者数 |  |
| 休業期間 |  |
| 休業理由 | 休業期間設定根拠を含め、具体的に記入すること |
| 診療再開日 |  |

３　他の補助金の活用

　　　有　・　無　　　※有の場合、下欄に記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 他の補助金の名称 |  |
| 補助事業の内容 |  |
| 他の補助金の所管部署（団体） |  |
| 所管部署（団体）連絡先 |  |

４　収支予算（決算）

（１）収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算（決算）額 | 資金調達先 |
| 本補助金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合計 |  |  |

（２）支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算（決算）額 | 負担区分 |
| 補助金 | 補助金以外 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

５　添付書類

（１）休業開始日の属する月の前月の患者数を証する書類

（２）休業の事実及び休業期間を証する書類（ホームページ掲載、施設掲示等の写真等）