

鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金 実績報告書記入例【設備整備】

【様式一覧】

- ・県規則様式第3号(実績報告書)※鑑文 ④
- ・県要綱様式第1－2号(実績報告書) ②
- ・県要綱様式第1－2号別紙(設備整備事業実績報告書)①
- ・県要綱様式第2号(収支決算書) ③

※上記の①～④の番号順に作成すると、よりスムーズに様式を作成できます。

【その他提出が必要な書類】

- (1)納品書
- (2)設置後の写真
- (3)支出の証拠書類(領収証、振込関係書類等)

※納品後～支払までに時間を要する場合は、(1)(2)が揃い次第実績報告いただいて問題ありません。(ただし、(3)は支払完了後に必ず提出をお願いします。)

設備整備事業計画（実績報告）書

※交付申請時と機種・金額に変更がない場合、ほとんどの部分は交付申請書を転記して作成できます。

(施設名) ○○○○クリニック

(2) 協定締結医療機関設備整備事業

品 目	基 準 額			対象経費支出予定（実支出）額				選定額 (A) か (B) の いずれか低い額
	数量	単 価	金 額 (A)	規格 (型式)	数量	単 価	金 額 (B)	
PCR 検査装置 HEPA フィルター付き空気 清浄機	1	円 9,350,000 (1施設あたり)	円 9,350,000 905,000	(メーカー、型番 を入力)	1	円 4,450,000	円 4,450,000	円 4,450,000
					1	690,500	690,500	690,500
計			10,255,000				5,140,500	5,140,500

【基準額】
補助金要綱別表「5 基準額」の欄の上限単価をもとに算定してください。
※簡易陰圧装置…(一病床当たり)4,320,000円
PCR検査装置・等温遺伝子増幅装置…(一台当たり)9,350,000円
HEPAフィルター付き空気清浄機…(一施設当たり)905,000円

【対象経費支出予定(実支出)額】
領収書等を参考に、購入された機器の情報と
購入額を記入してください。
※減額があった場合は、減額後の金額を入力

様式第1－2号（第8条関係） ※交付申請時から金額の変更がない場合は、ほとんどの部分を交付申請書の転記で作成できます。

②

鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金実績報告書

設備整備事業の場合

(施設名) ○○クリニック

(単位：円)

区 分	総 事 業 費 (A) 円	寄付金 その他の 収入予定額 (B) 円	差 引 額 (A)-(B) =(C) 円	補助対象経費 支出予定額 (D) 円	基 準 額 (E) 円	選 定 額 (F) 円	補助所要額 (G) 円	受入済額 (H) 円	差引 過不足額 (H)-(G) =(I) 円	備 考
協定締結医療機関 施設整備事業										
協定締結医療機関 設備整備事業	5,140,500	0	5,140,500	5,140,500	10,255,000	5,140,500	5,140,000	0	-5,140,000	内訳は 別紙の とおり
合 計	5,140,500	0	5,140,500	5,140,500	10,255,000	5,140,500	5,140,000	0	-5,140,000	

▼(A)(B)(D)(F)(G)の記入については注1～注5をご確認ください。

- ※本実績報告書には、別紙に定める個別の実績報告書を添付すること。
- (注1) A欄には、対象経費以外も含めた総事業費を記入すること。
- (注2) B欄には、鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金以外の収入がある場合にその金額を記入すること。
- (注3) D欄には、A欄のうち対象経費に係る支出予定額を記入することとし、個別の実績報告書の金額（B）欄の計と一致させること。
- (注4) F欄には、個別の実績報告書の選定額を記入すること。
- (注5) G欄には、F欄（1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てた額）の額を記入すること。

様式第3号「実績/算定基準額」へ

様式第2号「県補助金/決算額」へ
様式第3号「実績/交付決定額」へ

【他の補助金の活用の有無について】

「有」、「無」のいずれかに○をし、「有」の場合は、下欄についても記入すること。

【 有 ・ 無 】

①活用する補助金名	
②事 業 内 容	
③当該補助金の所管部署（団体）名	
④所管部署（団体）連絡先	（ ） —

【消費税の取り扱い等】

次の（１）（２）について、当てはまるものに○をすること。

（１） 申請額について

消費税及び地方消費税を （○）含む （ ） 含まない

（２） 消費税の取り扱い

☐ 一般課税事業者 ☐ 簡易課税事業者 ☐ 免税事業者 ☐ 地方公共団体 ☐ 特定収入割合が５％を超えている公益法人等 ☒ 仕入控除税額が明らかでない一般課税事業者
--

鳥取県新興感染症対応力強化事業収支予算（決算）書

1 収入の部 (単位：円)

区 分	予算額 (交付決定額)	決算額	予算額—決算額	備 考
県補助金	5,190,000	5,140,000	△50,000	
自己財源	500	500	0	
その他	様式1-2号(G)補助所要額から引用			
合 計	5,190,500	5,140,500	△50,000	

※ 決算時（実績報告時）の予算額欄は交付決定額を記載すること。

※ その他に金額を記載する場合、備考欄にその内容を記載すること。

2 支出の部 (単位：円)

区 分	予算額 (交付決定額)	決算額	予算額—決算額	備 考
PCR検査装置	4,500,000	4,450,000	△50,000	
HEPAフィルタ 一付き空気清 浄機	690,500	690,500	0	
その他				
合 計	5,190,500	5,140,500	△50,000	

収入合計と
支出合計は
一致させる

※ 決算時（実績報告時）の予算額欄は交付決定額を記載すること。

※ その他に金額を記載する場合、備考欄にその内容を記載すること。

鳥取県知事 平井 伸治 様

法人の代表者役職について、医療法人の場合は原則「理事長」としてください。

住 所 鳥取市〇〇町〇〇123番地

申請者 氏 名 医療法人〇〇会 〇〇〇〇クリニック

理事長 〇〇 〇〇

(団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

令和7年度鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金実績報告書

↓県からお送りした交付決定通知書の右上にある日付と番号を転記

令和7年10月〇〇日付第202500000000号による交付決定を受けた事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第17条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

補助金等の名称	令和7年度鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金	
交付決定	算定基準額	交付決定額
	金5,190,500円	金5,190,000円
実績	金5,140,500円	金5,140,000円
差引	金△50,000円	金△50,000円
添付書類	1 事業報告書 2 支出を証する領収書等	

↓交付決定通知書の金額を転記↓

様式第1-2号
(G)補助所要額
から引用

様式第1-2号(F)選定額から引用