様式第１－１号（第５条関係）

**鳥取県新興感染症対応力強化事業補助金実施計画書**

（施設名）

（単位：円）

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

※本事業計画書には、別紙に定める個別の事業計画書を添付すること。

（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、個別の事業計画書の金額（Ｂ）欄の計と一致させること。

（注４）Ｆ欄には、個別の事業計画書の選定額の金額を記入すること。

（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。

【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

1. 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 |