

静岡県新生児聴覚検査体制整備事業費補助金交付申請書

第 号  
年 月 日

静岡県知事 様

所在地  
名 称  
代表者

令和6年度において新生児聴覚検査体制整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請

(1) 新規購入 ・ 買い換え ※いずれかを囲む

(2) 金額 円

(3) 事業の目的

(4) 買い換えの場合、現在の機器の耐用年数と経過年数

口座振込先	金融機関名		支店名	
金融機関	口座種別		口座番号	
(フリガナ)				
口座名義				

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

静岡県新生児聴覚検査体制整備事業費補助金所要額調書（~~変更所要額調書~~）

申請者（補助事業者）名 \_\_\_\_\_

区 分	対象経費の 支出予定額 (A)	寄附金その 他の収入額 (B)	差 引 額 (A) - (B) (C)	基 準 額 (D)	県補助所要額 (E)
新生児聴覚 検査体制整 備事業	円	円	円	円	円

（記入上の注意）

- 1 「県補助所要額（E）」欄は、「差引額（C）」と「基準額（D）」とを比較して少ない方の額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- 2 変更所要額の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 3 実績報告に用いる場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

静岡県新生児聴覚検査体制整備事業計画書（~~変更事業計画書、事業実績書~~）

1 分娩取扱医療機関の名称及び所在地

名 称

所在地

2 機器整備の内容

品 名	規 格	金 額（円）	設置場所	検査実施予定回数（年間）
	自動ABR機器			

（記入上の注意）

- 1 「規格」欄は、自動ABR機器を記入すること。
- 2 「金額」欄は、様式第2号の区分（A）に記載される額と同額を記入すること。
- 3 「検査実施予定回数」欄は、次年度以降における年間の検査実施見込を記入すること。
- 4 変更事業計画の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 5 実績事業書の場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。