

## 支援金申請額内訳書

| No. | 施設・事業所名<br>① | 区分<br>② | 電話番号<br>③ | 施設・事業所の所在地<br>④ | 病院・有床診療所の場合⑤ |            |          | 申請額（円）<br>⑥ |
|-----|--------------|---------|-----------|-----------------|--------------|------------|----------|-------------|
|     |              |         |           |                 | 病床数（床）       | 1 病床当たり（円） | 費用別合計（円） |             |
| 1   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 2   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 3   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 4   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 5   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 6   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 7   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
| 8   |              |         |           |                 |              | （光）        |          |             |
|     |              |         |           |                 |              | （食） 9,000  |          |             |
|     |              |         |           |                 | 申請額合計⑦       |            |          |             |

## （記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第 2 の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」、「施術所」又は「歯科技工所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数、1 病床当たりの金額（光熱費分）及び費用別の合計金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の 1 病床当たりの金額（光熱費分）について、特別な役割を担う病院は、2 6, 0 0 0 円とすること。