別紙１

令和４年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金所要額調書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 総事業費Ａ | 寄付金その他の収入額Ｂ | 対象経費支出予定額Ｃ(Ａ－Ｂ)※千円未満切捨 | 補助基準額Ｄ | 県補助基本額Ｅ（Ｃ、Ｄいずれか少ない方の額） | 県補助所要額Ｆ(Ｅ×補助率)※千円未満切捨 | 既交付決定額Ｇ | 交付申請額Ｈ(Ｆ－Ｇ) |
| 茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費合計(1+2+3) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　グループ化した医療機関等を支える取組 | （　　　） | （　　　） | （　　　） |  |
| ２　患者・家族を中心とした在宅医療を推進するための取組 | （　　　） | （　　　） | （　　　） |
| ３　在宅医療についての普及啓発　活動等を行う取組 | （　　　） | （　　　） | （　　　） |

（注）ＡからＣの欄の（）内には、茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費の内訳として、区分１から３の取組に係る額を記載すること。

（注）Ｃの区分１から３の欄は、取組に係る額について円単位で記載し、合計の欄については千円未満切り捨てとする。

（注）Ｇの欄は、様式第３号補助金追加（減額）交付申請書に添付する場合は、既に交付決定額を記載すること。