

## 令和5年度 医療施設・設備整備事業計画書

(円)

施設・整備の別	優先順位	補助対象施設名	事業区分 /医療機器名	総事業費	補助対象額	基準額	補助所要額
1. 施設整備							
2. 設備整備							

- 注1 契約済又は着工(購入)済の事業は、補助対象とすることができません。  
 注2 「1. 施設整備」に該当がある場合は、整備箇所ごとに平面図、見積書など参考となる書類を添付願います。  
 注3 「2. 設備整備」に該当がある場合は、1機種ごとに1行記入願います(事業区分ごとにまとめた記入は不可)。  
 なお、機種ごとに「医療機器説明書」(様式2)を添付願います。  
 注4 複数要望がある場合は、必ず優先順位をつけてください。

・住所等(市町から県に提出する場合は、市町の情報を記載)

郵便番号	
住所	
機関名	
担当部署	
担当者名	

・担当者連絡先(市町助成から県に提出する場合は、市町の情報を記載)

電話	
FAX	
E-mail	

※県補助要綱、国実施要綱及び国補助要綱は、静岡県地域医療課のホームページに掲載しています。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/>