

第3号様式

**記載例**

医療機関として発出する文書に番号を付していない場合、記入は不要です

番 号  
令和8年●月●日

山口県知事 様

法人格を有する場合は、法人名から記入してください。  
口座名義人は法人格を有しているが、申請者氏名に法人格が確認できない場合、別人格となるため、医療機関への確認作業が生じます。

(確認作業が必要となる例:

申請者 △△医院

口座名義人 医療法人○○会△△医院 )

所  
名

●●市●●町●●一●

医療法人○○会 △△医院  
理事長 山口太郎

令和7年度医療施設等設備整備費補助金の事業実績報告書

令和8年2月18日付け指令令7健康増進第1432号で交付決定を受けた標記については、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1 補助精算額

金 9,350,000円

交付決定額の範囲内

2 事業の種類

新興感染症対応力強化事業  
(協定締結医療機関設備整備事業)

でご記載ください

3 経費所要額精算書 別紙(1)

4 事業実績報告書 別紙(2)

5 添付書類

(1) 収入支出決算書(見込書)抄本

(2) 契約書の写し、検収調書の写し

(3) その他参考となる書類

経費所要額精算書

記載例

(補助事業者名 医療法人〇〇会 △△医院 理事長 山口 太郎)

区分	(A) 総事業費	(B) 寄附金その他の収入額	(C) 差引額 (A) - (B)	(D) 対象経費の実支出額	(E) 基準額	(F) 選定額	(G) 県費補助基本額	(H) 県費補助所要額	(I) 県費補助交付決定額	(J) 県費補助受入額	(K) 差引過不足額 (J) - (H)
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
新興感染症対応力強化事業 (協定締結医療機関設備整備事業)	9,500,000	0	9,500,000	9,500,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	0	△ 9,350,000
	対象外経費、自己負担額も合わせた事業費全体額を記載	本事業の実施にあたり寄附金等の収入がある場合に記載	(A) - (B) ※自動計算	総事業費のうち、対象外経費がある場合にはその金額を差し引いて記載	簡易陰圧装置 4,320,000円/床 PCR検査装置 9,350,000円/台 簡易ベッド 51,400円/台 HEPAフィルター付き空気清浄機 905,000円	(D) と (E) を比較して少ない方の金額を記載 ※自動計算	(C)と(F)を比較して少ない方の金額を記載	※(I)以下の金額であること ※(G)以下の金額であること ※千円未満は切り捨て			
合計	9,500,000	0	9,500,000	9,500,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	9,350,000	0	-9,350,000

別紙（２）

事業実績報告書

- 1. 施設の名称                   △△医院
- 2. 施設の所在地               ●●市●●町●●
- 3. 事業の種類（交付要綱の3に掲げる事業名）           新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関設備整備事業）
- 4. 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	員数	単価	金額	設置場所	備考
1. 補助対象事業分 全自動遺伝子解析装置	(株)●●	△△△	1	円 9,500,000	円 9,500,000	●●室	
※複数台の設備を購入された場合で、それぞれメーカーや単価等が異なる場合は行を分けてご記載ください							
小計	—	—	—	—	9,500,000	—	—
2. 補助対象外事業分				円	円		
小計	—	—	—	—	0	—	—
合計	—	—	—	—	9,500,000	—	—