

個人防護具集計表【(○) ○○事業】

事業者名：○○病院

①実績報告時の員数を別シート「医療従事者集計表」に必要事項を入力することで求めてください。このシート自体に直接入力不要です。

項目	医療従事者数	診療日数	員数
単位	人/1日あたり	日	セット
数量	3	150	450

(参考)補助上限額		
員数(人)	単価(円)	合計(円)
450	3,600	1620000

別シート医療従事者集計表入力内容が反映されます

③対象経費支出額が申請金額を超えていないかを確認してください。(青枠のみ申請時内容を入力してください。)

	申請金額(個人防護具)			対象経費支出額		
	員数	単価(円)	金額(円)【a】	員数	単価(円)	金額(円)【b】
(3) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業	500	2,500	1,250,000	450	2,300	1,035,000

別シート個人防護具使用実績簿入力内容が青枠以外反映されます。

④別紙6(○)に③の対象経費支出額を入力してください(基準額の員数、対象経費支出額の単価、金額を入力)。

令和5年9月30日

担当者印(またはサイン)

上記物品について、納品されたことを確認しました。

○○病院 経理課 神奈川 太郎 ◎

(参考 別紙6(○)抜粋)

品目	基準額			規格	対象経費支出額			選定額(円) (a or b)	備考	添付資料 番号等
	員数	単価(円)	金額(円)【a】		数量	単価(円)	金額(円)【b】			
個人防護具	450	3,600	1,620,000	マスク等	450	2,300	1,035,000	1,035,000		