

様式1、4の別紙1

経費所要額調書(新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業にかかる職域接種)

事業者名:

区 分	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額(A)-(B) (C)	対象経費の支出予定額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 (C)、(D)及び(E) のいずれか少ない 額(F)	県補助基本額 (F) = (G)	補助率 10/10 (H)	県補助所要額 (G) × (H) = (I) 1,000円未満切り捨て
	円	円	円	円	円	円	円	円	円
新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業にかかる職域接種	0	0	0	0	0	0	0	10/10	0

※1 各欄は、計算式が入っていますので歳入歳出予算(見込)書抄本を入力すると表示されます。

※2 A欄は歳入歳出予算(見込)書抄本の合計額と一致させてください。

基準額 (E) 内訳			
1,500円 × 接種 (予定) 回数			
1,500円	×	回数 =	基準額
1,500	×		0

歳入歳出予算(見込)書抄本

収入

科目	予算額(円)	備考
一般財源		
寄付金		
小 計	0	寄付金その他の収入額(B)
補助金		補助申請額(I)
合 計	0	

歳出

科目	予算額(円)	備考
賃金		
報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費	0	
(消耗品費)		
(印刷製本費)		
(材料費)		
(光熱水費)		
(燃料費)		
(修繕料)		
役務費	0	
(通信運搬費)		
(手数料)		
(保険料)		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
補助及び交付金		
小 計	0	補助対象経費(D)
小 計	0	補助対象経費外
合 計	0	総事業費(A)

上記のとおり相違ないことを証明します。

所在地 : _____
 事業者名 : _____
 代表者職名・氏名 : _____

