

別紙 2

介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業積算内訳書

事業者名 社会福祉法人〇〇会

内 容		
補助の対象となる事業の概要を御記入ください。		
税込の金額をご記入ください。		
費 目	算 出 内 訳	金 額
機械購入費	簡易陰圧装置 (型式など)	1,650,000円
設置工事費	ダクト工事	550,000円
送料	<div> 交付要領別表をご確認いただき、 記入した経費が補助対象となるか 精査してください。例として、簡 易陰圧装置の送料、運搬費は補助 対象となりません。 </div>	10,000円
合 計		2,210,000円

【その他添付する書類】

- 申請者の概要を記した書類
- 利用定員数が分かる書類
- 導入する簡易陰圧装置のカタログ等
- 見積書の写し
- 平面図, 位置図, 写真等 (現況及び事業を行う箇所等がわかるもの)