|  |  |
| --- | --- |
| 収入の部 | 支出の部 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 県補助金 |  | 円 |  |  | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 事業者負担 |  | 円 |  |  | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 |  | 　 |  |  | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 |  | 　 |  |  | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 |  | 　 |  |  |  |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 合計 |  | 円 | 合計 |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり相違ありません |  |  |  |  |
|  |  |  | 令和　年　月　日 |  |
|  |  |  | 押印不要です。　　　 |  |

令和７年度地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金

（医療業務補助者配置支援）に係る歳入歳出決算書（見込み）抄本

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の部 | 支出の部 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 県補助金 | １，４４０，０００ | 円 | 給料 | １，８００，０００ | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 事業者負担 | ７６２，０４０ | 円 | 各種手当 | ３８４，０００ | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 |  | 　 | 賞与 | ０ | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 |  | 　 | 法定福利費 | １８，０４０ | 円 |
| 　 |  | 　 | 別記様式第８号　別紙（２）の１　支出　総事業費合計額及び２　収入の合計額と一致するように作成願います。 |  | 　 |
| 　 |  | 　 |  |  | 円 |
| 　 |  | 　 |  |  | 　 |
| 合計 | ２，２０２，０４０ | 円 | 合計 | ２，２０２，０４０ | 円 |
|  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり相違ありません |  |  |  |  |
|  |  |  | 令和８年４月２０日 |  |
|  |  |  | 医療法人○○○押印不要です。法人名、代表者名等を記載願います。押印不要です。理事長　△△　△△　　　　 |  |

令和７年度地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金

作成例

（医療業務補助者配置支援）に係る歳入歳出決算書（見込み）抄本