（別 紙）

助成対象経費計算書

１　助成金交付申請額等

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員等の数 | 　　　人 |
| 検体数 | 件 |
| 既に補助を受けた検体数 | 件 |
| 事業に要した経費　※１ | （Ａ）　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 今回補助を受ける検体数（津山市内に住所を有する者） | （Ｂ）　　　　　　　　　　　　　　件 |
| （20,000円又は自己負担額）×（Ｂ）　※２ | （Ｃ）　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額　≦（Ａ） | 円 |

※１　国が承認した「体外診断用医薬品」（抗原定性検査キット）を申請する場合は，購入金額を記入すること

※２　１件当たりの自己負担額が20,000円に満たないものがある場合は，自己負担額で計算すること。

２　被検査者名簿

　※行が足りない場合，別用紙で添付すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名 | No. | 氏　　名 |
| １ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | １１ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２ |  | １２ |  |
| ３ |  | １３ |  |
| ４ |  | １４ |  |
| ５ |  | １５ |  |
| ６ |  | １６ |  |
| ７ |  | １７ |  |
| ８ |  | １８ |  |
| ９ |  | １９ |  |
| １０ |  | ２０ |  |