別記様式第１号

令和６年度山形県循環器病救急搬送体制整備事業計画（実績）書

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関又は  消防機関の名称 |  |

１　心電図伝送装置の整備

　(1) 導入する心電図伝送装置の品名・規格等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 規格・型式 | 配置場所 | 導入方法 | 単価  (円・税抜) | 数量 | 導入金額  (円・税抜) | 導入時期  （予定） |
|  |  |  | 購入  ・  リース |  |  |  |  |

（注）１「配置場所」欄は、今回導入する心電図伝送装置を救急車両に積載する消防機関名を記入すること。タブレット端末購入の場合は、配置する医療機関の課室名等を記入すること。

　　　２「導入時期」欄について、購入の場合は納品(予定)時期、リースの場合は契約期間を記入すること。

　　　３心電図伝送装置又はタブレット端末の見積書（契約書）及び仕様書、パンフレット等の写しを添付すること。

　　　４必要に応じ、行を追加すること。

　(2) 対象経費の支出（予定）額等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費  支出(予定)額  (税抜)  Ａ | 寄附金その他の収入額  Ｂ | 実支出  （予定）額  Ｃ（Ａ－Ｂ） | 基準額  Ｄ | 補助基準額  (ＣとＤを比較して少ない方の額)  Ｅ | 補助所要額  Ｅ×2/3  千円未満切捨  Ｆ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |

（注）１「補助基準額」Ｅ欄は、「実支出（予定）額」Ｃ欄の額と「基準額」Ｄ欄の額とを比較して低い額を記入すること。

　　　２「補助所要額」Ｆ欄は、Ｅ欄の額に補助率2/3を乗じて得た額を記入し、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

　　　３必要に応じ、行を追加すること。

２　心電図の伝送計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 伝送を行う消防機関名 | 伝送を受ける医療機関名 | 伝送開始(予定)時期 |
|  |  | 令和　　年　　月 |
|  |  | 令和　　年　　月 |

（注）１「伝送開始（予定）時期」は、当補助金を活用してから１年以内の開始を想定

　　　２必要に応じ、行を追加すること