様式第６号 別紙（１）

経　費　所　要　額　精　算　書

（指定医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象経費の  実支出額 | 寄付金  その他の  収入額 | 差　引　額  （(A)-(B)） | 基　準　額 | 選　 定　 額     |  | | --- | | (C)、(D)の |   いずれか少ない額 | 補　助  所要額  （(E)×10/10） | 補 助  交付決定額  （G） | 精算額     |  | | --- | | (F)、(G)の |   いずれか少ない額  （H） |
| （A） | （B） | （C） | （D） | （E） | （F） |
| 小児慢性特定疾病医療費助成制度におけるオンライン資格確認のための医療機関システム改修等事業 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）「基準額（D）」欄は、交付要綱別表「補助基準額」欄より、該当の額を選択して記入すること。

「補助所要額（F）」欄は、1,000円未満の単数が生じた場合には、これを切り捨てること。