

備品整備報告書

1 訪問看護ステーション名： _____

2 整備する備品

整備する備品 (該当備品に0を入れてください。)	補助対象備品	数量	単価 (税抜)	合計額 (税抜)
	パルスオキシメーター			
	血圧計			
	プローブ			
	ステート			
合計金額 (税抜)				
補助金申請額 (合計金額 (税抜) の 1/2、上限 10 万円) *千円未満は切捨				

※上記に示されている備品以外のものは補助対象となりません。また、1品あたりの購入単価が1万円以上 (税抜) のものが補助対象となります。

※送料、保守料、補償料、振込手数料等の諸経費は補助の対象となりません。

※本体とは別途購入が必要な備品や消耗品は、補助の対象となりません。

記入例

備品整備報告書

基本的には、整備計画書と同じ内容になります。もし、整備計画書と異なる場合は、御相談ください。

1 訪問看護ステーション名： 〇〇訪問看護ステーション

2 整備する備品

整備する備品 (該当備品に〇を入れてください。)	補助対象備品	数量	単価 (税抜)	合計額 (税抜)
○	パルスオキシメーター	3	30,000	90,000
	血圧計			
○	プローブ	3	20,000	60,000
○	ステート	3	20,000	60,000
合計金額 (税抜)				210,000
補助金申請額 (合計金額 (税抜) の 1/2、上限 10 万円) *千円未満は切捨				100,000

※上記に示されている備品以外のものは補助対象となりません。また、1 台あたりの購入単価が 1 万円以上 (税抜) のものが補助対象となります。

※送料、保守料、補償料、振込手数料等の諸経費は補助の対象となりません。

※本体とは別途購入が必要な備品や消耗品は、補助の対象となりません。

備品の購入金額 (税抜) 210,000 円の 1/2 (千円未満切捨て) は 105,000 円ですが、上限が 100,000 円のため、この見本では補助金申請額は 100,000 円となります。