別記様式第３号の２　別紙１

地域医療介護総合確保基金事業費補助金変更所要額調書

補助事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 総事業費  (A) | 寄付金その  他の収入額  (B) | 差 引 額  (A)-(B)  (C) | 対象経費の  支出予定額  (D) | 補助基準額  (E) | 選 定 額  (F) | 補 助 率  (G) | 年 度 内  進 捗 率  (H) | 県 補 助  所 要 額  (I) | 備 　考 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | ％ | ％ | 円 |  |
|

（注）　前回提出した所要額調書と同一の内容を記載し、今回の変更部分においては、上段に【　】書きで変更後の額を記載すること。