別紙１（様式　設備整備）

医療機関名

担当者（電話番号）

事業計画書

１　施設の名称および所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　事業の種類　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　事業の目的（その他の病床廃止に係る補助メニューを希望する場合）

|  |
| --- |
|  |

４　設備整備の内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 台数 | 価格（税込） | 新規更新 | 耐用年数 | 旧機器購入年（更新の場合） | 使用頻度 | 購入理由 |
|  |  |  |  | 減価償却期間メーカー保証期間その他 |  |  |  |
| 機器の概要 |
|  |  |  |  | 減価償却期間メーカー保証期間その他 |  |  |  |
| 機器の概要 |
| （記入例）超音波診断装置 | １台 | 10,000千円 | 更新 | 6年減価償却期間メーカー保証期間その他 | H16.9 | 5回/日車両購入の場合は走行距離も記入してください | まず装置の総台数を記載現在２台の診断装置を利用。その内1台は、10年が経過しており、故障した場合は、メーカーが保障しない。診療に支障を来さないよう更新する。 |
| 乳腺用の超音波診断装置。しこりが良性か否か検査する。 |

【添付資料】

　　・カタログ、見積書、スケジュール、事業の実施に要する経費に関する調書