

(施設名)

事業名 (該当する事業に☑を 記入)	交付決定額 (円)	対象経費の 実支出額 (円) (A)	基準額 (円) (B)	選定額 (円) (A)と(B) を比較して少な い方 (C)
<input type="checkbox"/> 病院群輪番制 病院運営事業				
<input type="checkbox"/> 小児救急医療 支援事業				
<input type="checkbox"/> 歯科急病診療事業				
<input type="checkbox"/> 事業団管理運営事業				
計				

補助金として交付する額は、堺市救急医療対策事業運営費補助金交付要綱5の規定により、「対象経費の実支出額」と「基準額」を比較していずれか少ない方の額(千円未満切捨)とする。