

記載例

様式 1

医療施設等災害復旧費実地調査票(総括票)

査定日:	年 月 日	机上・実地	施設名:	〇〇歯科診療所				開設者:	厚生 太郎	
		被害申請額				査定額				備考
No	名称	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
1	外壁補修工事	1	式		777,500					
2	玄関補修工事	1	式		29,500					
3	診察室等壁補修工事	1	式		159,000					
4	撤去材処分費	1	式		5,000					
5	諸経費	1	式		145,650					
6	消費税及び地方消費税	1	式		55,833					
7										
8										
9										
10										
11										
12										
計					1,172,483				0	

記載例

様式 2

医療施設等災害復旧費実地調査票(個票)

査定日: 年 月 日		机上・実地		施設名: ○○歯科診療所		開設者: 厚生 太郎				
		被害申請額				査定額				備考
No	名称	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
1	外壁補修工事									
	外壁タイル (10cm×10cm)	20	m ²	20,000	400,000					補助対象となる経費の区分と面積(数量)を記載してください。 診察室(12m ²)、玄関(8m ²)
	運搬費	1	式	15,000	15,000					
	接着剤+下地補修	20	m ²	750	15,000					
	タイル工	6	人	14,500	87,000					労務費については、人工の数と日数を記載してください。 2人工×3日間
	高所作業車	3	日	45,000	135,000					
	脚立及び養生費	1	式	5,000	5,000					
	タイル目地シーリング	120	m	650	78,000					
	幅木取り合いシーリング	50	m	550	27,500					
	既存撤去及び目地確保	1	式	15,000	15,000					
2	玄関補修工事									玄関(20m ²)
	アスファルト合材	500	kg	10	5,000					
	運搬費	1	回	7,000	7,000					
	左官工	1	人	14,500	14,500					1人工×1日

記載例

様式 2

医療施設等災害復旧費実地調査票(個票)

査定日:	年 月 日	机上・実地	施設名:	〇〇歯科診療所				開設者:	厚生 太郎	
		被害申請額				査定額				備考
No	名称	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
	舗装資材	1	式	3,000	3,000					
3	診察室等壁補修工事									診察室(10㎡)・待合室(2㎡)
	ALC補修工事	12	㎡	5,000	44,000	材料費と労務費が込みで計上されている場合は、労務費について人工の数と日数を記載してください				※材工共(2人工×3日)
	内部ALC GL撤去	12	㎡	1,000	12,000					
	石膏ボードGL	8	㎡	3,500	28,000					
	壁クロス復旧	15	㎡	3,000	45,000					
	壁塗装復旧	15	㎡	2,000	30,000					
	撤去材処分費	100	kg	50	5,000					
	諸経費				145,650					
	消費税及び地方消費税				55,833					
	計				1,172,483					