様式１－２

実施対象別種目別支出額及び基準額算出表（計画・変更）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分等  学校・  施設名（注１） | 委託医療  機関名  （注４） | 間接撮影 | | | | | | | | | 直接撮影 | | | 合計 | |
| レンズカメラ | | | 70ｍｍミラーカメラ | | | 100ｍｍミラーカメラ | | |
| 件数 | 単価 | 支出予定額 | 件数 | 単価 | 支出予定額 | 件数 | 単価 | 支出予定額 | 件数 | 単価 | 支出予定額 | 件数 | 支出予定額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支出予定額計  （注２） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基準額  （注３） |  |  | 各年度の基準単価 |  |  | 各年度の基準単価 |  |  | 各年度の基準単価 |  |  | 各年度の基準単価 |  |  |  |

注１　学校別、施設別に記載してください。

　注２ 支出予定額計の欄には、消費税を含んだ額を記入してください。

注３　基準額の支出予定額の欄は、件数の計に基準単価を乗じた額を記入してください。

注４　委託医療機関が未定の場合は、未定と記入してください。。