

# 「概算払精算書（様式第 102 号）」 記入方法

「概算払精算書（様式第 102 号）」の作成

① 「施設名」：記入願います。

様式 8 の「施設名」と一致するようご注意願います。

② 「代表者名」：署名願います。（署名が難しい場合は、記名・押印も可）

様式 8 の「代表者名」と一致するようご注意願います。

③ 「概算額」：様式 9 の「⑤補助金交付決定額」と一致するようご注意願います。

④ 「精算額」：様式 9 の「⑥補助金交付確定額」と一致するようご注意願います。

⑤ 「差引金額」：「③概算額」－「④精算額」の金額を記載願います。

様式 9 の「返還額」と一致するようご注意願います。

（例 1）「概算額 17,000,000 円」，「精算額 17,000,000 円」の場合 → 「差引金額 0 円」

（例 2）「概算額 1,000,000 円」，「精算額 950,000 円」の場合 → 「差引金額 50,000 円」

※差引金額は、後日、県に返還していただきます。

⑥日にち：記入を完了して実績報告書等を提出する日を入力してください。

※令和 3 年 3 月 3 1 日までの日付を記載願います。

様式第102号 概算払精算書												
伝票番号 茨城県知事 殿 ( 扱 )												
③ 交付決定額を記入して下さい。			1 施設名		医療法人社団〇〇会 〇〇病院							
④ 支出合計額-収入額と、交付決定額を比べて小さい額を記載（千円未満切り捨て）して下さい。			2 代表者名		院長 〇〇 〇〇 ※署名願います。 (署名が難しい場合は、記名・押印も可)							
概算額	3 ￥ 1 7 0 0 0 0 0 0 0 0 円											
精算額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	4 ￥ 1 7 0 0 0 0 0 0 0 0 円											
※千円未満切り捨てで記載する												
差引金額	5 ￥ 0 円											
※⑤ = ③ - ④ の金額を記載する												
上記のとおり証拠書類を添えて精算します。												
6		令和	2	年	1	2	月	1	0	日		
令和3年3月31日までに精算して下さい。												