

事業計画変更明細表

変更のない箇所は記入不要です。

		変 更 前				
建設計画	区分	病 院 診 療 所	介 護 保 健 施 設	老 人 施 設	そ の 他	
	面積	m ²	m ²	m ²	m ²	
病床数・定員等	区分	病 院 ・ 診 療 所				
	病床数	一 般 病 床	療 養 病 床	精 神 病 床	結 核 ・ 感 染 症 床	計
		165 床	45 床	床	床	210 床
	区分	介 護 老 人 保 健 施 設	そ の 他			
病床数・定員	入 所 定 員	通 員	定 員	通 員	人	
資金計画	区分	内 訳 (千円)				
		総 額	機 構 借 入 金	銀 行 等 借 入 金	国 庫 等 補 助 金	自 己 資 金
	建築資金	1,240,000	630,000		200,000	
	機械購入資金	120,000				
	長期運転資金	20,000		350,000		340,000
	土地購入資金	200,000	70,000			
	その他の資金	10,000				
合計	1,590,000	700,000	350,000	200,000	340,000	
借入金	調達先	借 入 金 額	借 入 期 間	据 置 期 間	利 率	
	〇〇銀行	350,000千円	20年	1年	1.500%	
補助金内訳	県補助金 150,000千円					
自己資金内訳	保有現預金 340,000千円					

事業計画の変更を行う該当箇所に、借入申込時の計画内容をご記入ください。

「所要資金の総額」(縦計)と「内訳」(横計)が一致するようにご記入ください。

機構以外の借入金の内訳を記入してください。作成時点において、最終的な借入条件等が決定していない場合は銀行と相談のうえご記入ください。

		変 更 後				
建設計画	区分	病 院 診 療 所	介 護 保 健 施 設	老 人 施 設	そ の 他	
	面積	m ²	m ²	m ²	m ²	
病床数・定員等	区分	病 院 ・ 診 療 所				
	病床数	一 般 病 床	療 養 病 床	精 神 病 床	結 核 ・ 感 染 症 床	計
		170 床	45 床	床	床	215 床
	区分	介 護 老 人 保 健 施 設	そ の 他			
病床数・定員	入 所 定 員	通 員	定 員	通 員	人	
資金計画	区分	内 訳 (千円)				
		総 額	機 構 借 入 金	銀 行 等 借 入 金	国 庫 等 補 助 金	自 己 資 金
	建築資金	1,455,000	630,000		200,000	
	機械購入資金	155,000				
	長期運転資金	20,000		550,000		390,000
	土地購入資金	200,000	70,000			
	その他の資金	10,000				
合計	1,840,000	700,000	550,000	200,000	390,000	
借入金	調達先	借 入 金 額	借 入 期 間	据 置 期 間	利 率	
	〇〇銀行	550,000千円	25年	1年	1.750%	
補助金内訳	県補助金 150,000千円、市補助金 50,000千円					
自己資金内訳	保有現預金 390,000千円					

事業計画の変更を行う該当箇所に、変更後の計画内容をご記入ください。

- (注) 1 建設計画、病床数・定員等及び資金計画・調達内訳の区分のうち、変更がある区分についてのみ記載
 2 建設計画に変更がある場合は、変更後の建築工事費内訳書及び配置図・平面図を添付してください。
 3 建物の購入又は賃借の場合は、「建設計画」欄の記載に代えて、別途「建物の購入・賃借計画」を添付してください。

作成時点において、未交付の補助金等がある場合は、交付決定通知書に基づき交付予定額を記入してください。