

様式2

医療施設等災害復旧費実地調査表(総括表)
(施設名:)

名 称	被害申請額				査 定 額				備 考
	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
合 計									

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)

様式1「医療施設等災害復旧費協議書」の災害復旧所要額の内訳(区分)と一致させる。

(施設名:〇〇病院)

施設種類が複数ある場合は、施設種類毎に総括表及び個表を作成する。

[illegible]

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)

様式2

医療施設等災害復旧費実地調査表(個表)
(施設名:)

名 称	被害申請額				査 定 額				備 考
	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
計				0					

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)

様式2

医療施設等災害復旧費実地調査表(個表)

(施設名:〇〇病院)

名 称	災害復旧所要額				査 定 額				備 考
	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
1号館									
床補修 タイルカーペット貼り	5,300	m ²	600	3,180,000					
内壁補修 ビニルクロス貼り替え	4,000	m ²	400	1,600,000					
養生・整理整頓・片付け	10	日	10,000	100,000					
内部足場	400	m ²	300	120,000					
(×)値引き				△@@@					
計				5,000,000				0	

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)