

(クラック・EXP.J補修の場合)

※棟ごと、又は部屋ごとに記入するのではなく、まとめて記入してください。

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: ○○○○病院(クリニック)		開設者: 医療法人○○○				
No	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	
1	院内壁クラック補修(材料費)	250	m	5,000	1,250,000					本館、2号館 (モルタル、エポキシ樹脂)
/	院内壁クラック補修(労務費)	10	人工	13,800	138,000					内装工
/	諸経費				20,000					
/	消費税				70,400					
/										
2	EXP.J補修(材料費)	25	m	900	22,500					
/	EXP.J補修(労務費)	5	人工	13,800	69,000					板金工
/	諸経費				10,000					
/	消費税				5,075					
計					1,584,975					

(配管復旧工事の場合)

※棟ごと、又は部屋ごとに記入するのではなく、まとめて記入してください。

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: ○○○○病院(クリニック)		開設者: 医療法人○○○				
No	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	
1	院内配管復旧工事 (材料費)	1	式	1,000,000	1,000,000					
	院内配管復旧工事 (労務費)	15	人工	14,700	220,500					配管工
	機械器具損料	1	式	2,000	2,000					○○○○○ (機械器具名を記入して ください。)
	材料運搬費	1	式	3,000	3,000					
	処分運搬費	1	式	1,500	1,500					
	処分費(混合廃棄物)	1	m ³	16,000	16,000					(株)○○○○センター
	諸経費				20,000					
	消費税				63,150					
計					1,326,150					