別記

第１号様式（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　　）

令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付申請書

令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助事業の目的及び内容

３　関係書類

（１）高知県分待機施設確保事業所要額内訳書（第１号様式の（１））

（２）高知県・高知市病院企業団収支予算（見込み）書

（３）県税事務所が発行する「納税証明書」（県税の滞納がないことの証明）

（４）（１）から（３）までに掲げる書類のほか、参考となる資料

（年間事業計画、運営に関する規程等）

　　　　補助金振込先　　　銀行名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店

　　　　　　　　　口座番号（普通・当座）

口座名義人（カタカナ）

第１号様式の（１）

高知県分待機施設確保事業所要額内訳書

　　　　　　　　　　　（補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 支出予定額 | 算　出　内　訳 |
| 報酬  給料  賃金  職員手当等  共済費  謝金  旅費  需用費  　　消耗品費  　　燃料費  　　食糧費  　　印刷製本費  　　光熱水費  　　修繕料  役務費  通信運搬費  委託料  使用料及び賃借料  備品購入費  その他 | 円 |  |
| 合　　　計 |  |  |

（注）１　「支出予定額」欄は、高知県・高知市病院企業団の当該年度の運営に必要な支出予定額を記入してください

　（※16室分）。

２　「算出内訳」欄は、詳細を記入してください。

○補助対象経費（うち２室分）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費欄に掲げる経費の総額  A | 補助対象経費（左欄のうち２室分）  （A×2/16） |
| 円 | 円 |

（注）　補助対象経費区分の総額Aは、上記支出予定額のうち、施設管理委託費（報酬、給料、賃金、職員手当等、共済費、謝金及び旅費並びに需用費等）光熱水費の合計額を記入してください。

第２号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　印

令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金

変更（中止・廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け高知県指令　　第　　　号で補助金の交付の決定がありました事業について、下記により計画の変更（中止・廃止）をしたいので、令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付要綱第６条第１号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止・廃止）理由

２　変更内容

３　関係書類

（１）高知県分待機施設確保事業所要額内訳書（第２号様式の（１））

（２）高知県・高知市病院企業団収支予算（見込み）書

（３）その他参考となる資料

（年間事業変更計画、運営に関する規程等）

第２号様式の（１）

高知県分待機施設確保事業所要額内訳書

　　　　　　　　　　　（補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 支出予定額 | 算　出　内　訳 |
| 報酬  給料  賃金  職員手当等  共済費  謝金  旅費  需用費  　　消耗品費  　　燃料費  　　食糧費  　　印刷製本費  　　光熱水費  　　修繕料  役務費  通信運搬費  委託料  使用料及び賃借料  備品購入費  その他 | 円 |  |
| 合　　　計 |  |  |

（注）１　「支出予定額」欄は、高知県・高知市病院企業団の当該年度の運営に必要な支出予定額を記入してください

（※16室分）。

２　「算出内訳」欄は、詳細を記入してください。

○補助対象経費（うち２室分）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費欄に掲げる経費の総額  A | 補助対象経費（左欄のうち２室分）  （A×2/16） |
| 円 | 円 |

（注）　補助対象経費区分の総額Aは、上記支出予定額のうち、施設管理委託費（報酬、給料、賃金、職員手当等、共済費、謝金及び旅費並びに需用費等）光熱水費の合計額を記入してください。

第３号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　令和元年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和　　年　　月　　日付け高知県指令　　　第　　号で交付の決定がありました補助金について、令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付要綱第８条第４項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付要綱第８条第４項の規定による額の確定又は事業実績報告額

　　金　　　　　　　　　　　円

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）

　　金　　　　　　　　　　　円

　　（注）参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）を添えてください。

第４号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金実績報告書

　令和元年度高知県分待機施設確保事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１　補助金精算額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　関係書類

（１）高知県分待機施設確保事業精算額内訳書（第４号様式の（１））

（２）高知県分待機施設確保事業実績書　　　（第４号様式の（２））

（３）高知県・高知市病院企業団収支決算（見込み）書

（４）その他参考となる資料

　　　（年間事業実績等）

第４号様式の（１）

高知県分待機施設確保事業精算額内訳書

　　　　　　　　　　　（補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 支出済額 | 算　出　内　訳 |
| 報酬  給料  賃金  職員手当等  共済費  謝金  旅費  需用費  　　消耗品費  　　燃料費  　　食糧費  　　印刷製本費  　　光熱水費  　　修繕料  役務費  通信運搬費  委託料  使用料及び賃借料  備品購入費  その他 | 円 |  |
| 合　　　計 |  |  |

（注）１　「支出済額」欄は、高知県・高知市病院企業団の当該年度の運営に必要な支出済額を記入してください

（※16室分）。

２　「算出内訳」欄は、詳細を記入してください。

○補助対象経費（うち２室分）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費欄に掲げる経費の総額  A | 補助対象経費（左欄のうち２室分）  （A×2/16） |
| 円 | 円 |

（注）　補助対象経費区分の総額Aは、上記支出済額のうち、施設管理委託費（報酬、給料、賃金、職員手当等、共済費、謝金及び旅費並びに需用費等）光熱水費の合計額を記入してください。

第４号様式の（２）

高知県分待機施設確保事業実績書

（補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　）

（１）利用実績等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 妊　婦 | 妊婦以外 | 合　計 |
| 利用実人数 | 人 | 人 | 人 |
| 利用家族数 |  | 家族 | 家族 |
| 利用延人数 (A) | 人 | 人 | 人 |
| 総宿泊数 (B) | 泊 | 泊 | 泊 |
| 平均滞在日数 (B/A) | 日 | 日 | 日 |

（２）利用妊婦の状況等

|  |  |
| --- | --- |
| 居住する市町村の内訳 | 受診した医療施設の内訳 |
|  |  |

（３）その他特記事項等

|  |
| --- |
|  |