

別記

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
(生年月日)

印

補助金交付申請書

令和 2 年度高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により、補助金の交付について、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助申請額 金 _____ 円

2 補助事業の目的及び内容

3 補助事業の着手及び完了予定年月日
着手予定年月日：
完了予定年月日：

4 添付書類

- (1)経費所要額調書（別紙 1 のとおり）
- (2)事業計画書（別紙 2 のとおり）
- (3)見積書
- (4)収支予算書（抄本）（別紙 3 のとおり）
- (5)県税事務所で発行する全税目（地方消費税を除く。）の納税証明書（発行後 3 月以内のもの）又は県税の納税義務がない旨の申立書
- (6)(1)から(5)までに掲げるもののほか、参考となる資料

補助金振込先：金融機関名
支店
口座名義人（カナ）
法人名
代表者名
口座番号（普通・当座）

第2号様式（第9条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名

印

事業変更（廃止・中止）承認申請書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定通知がありました事業を下記のとおり変更（廃止・中止）したいので、令和2年度高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金交付要綱第9条の規定により申請します。

記

1 変更（廃止・中止）理由

2 内容変更

3 変更補助金交付額 金 _____ 円

4 添付書類

- (1) 変更後経費所要額調書（別紙4のとおり）
- (2) 変更事業計画書（別紙5のとおり）
- (3) 見積書
- (4) 変更後収支予算書（抄本）（別紙6のとおり）
- (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、参考となる資料

（注）内容変更のみの場合は、変更補助金額の記入は必要ありません。

概算払請求書

金 _____ 円

上記令和2年度高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金（交付決定通知番号 第 号）を概算交付されるよう請求します。

記

補助金交付決定額	円
既交付額	円
今回請求額	円

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所

氏名

印

第4号様式（第11条関係）

年 月 日

高知県知事 様

報告者 住所
氏名

印

実績報告書

年 月 日付け 第 号で補助金の（変更）交付の決定通知がありました事業を完了しましたので、令和2年度高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金交付要綱第11条第1項の規定により下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の成果
- 2 補助事業の完了年月日
- 3 添付書類
 - (1)経費所要額精算書（別紙7のとおり）
 - (2)事業実績報告書（別紙8のとおり）
 - (3)収支決算（見込み）書（抄本）（別紙9のとおり）
 - (4)契約書及び検収調書の写し
 - (5)(1)から(4)までに掲げるもののほか、参考となる資料

第5号様式（第11条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名 印

消費税仕入控除額等報告書

年 月 日付け 第 号で（変更）交付の決定がありました高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金について、令和2年度高知県診療情報保全基盤整備事業費補助金交付要綱第11条第3項の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 補助金交付決定額	円
2 実績報告時に減額した 消費税仕入控除額等	円 (A)
3 消費税の申告により確定した 消費税仕入控除額等	円 (B)
4 補助金返還相当額	円 (B-A)

注) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳、国税還付金振込通知書（写し）その他参考となる資料を添付してください。

消費税及び地方消費税の納税義務がない場合は、そのことが分かる資料（決算書等）を添付してください。