別記

第１号様式（第５条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日

平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金交付申請書

高知県補助金等交付規則第３条及び平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金交付要綱第５条の規定により、高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　円

２　事業の種類

３　経費所要額調（別紙１）

４　事業計画書（看護師等養成所施設整備事業にあっては別紙２－１及び　　２－２、初度設備整備事業にあっては別紙３）

５　補助事業に係る収入支出予算書（見込書）の抄本（別紙４）

６　添付資料（（１）及び（２）については、看護師等養成所施設整備事業のみ）

　（１）補助対象区域の工事設計図

　（２）工事仕訳書

　（３）（１）及び（２）に掲げるもののほか、参考となる資料

補助金振込先

振込先金融機関・支店名

口座種別

口座番号

口座名義人

（フリガナ）

（注）申請者は補助事業者の代表者とします。

第２号様式（第６条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業

変更（中止・廃止）承認申請書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で交付の決定がありました高知県看護師等養成所施設等整備費補助金について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備費事業費補助金交付要綱第６条第２号（第３号）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更内容及び理由（中止理由・廃止理由）

２　申請額算出調書（別紙１）

　　　（注）当初の補助金交付申請書別紙１に変更があった箇所について、上段に括弧書きで変更前の内容を記入してください。

３　事業計画書（看護師等養成所施設整備事業にあっては別紙２－１及び　　２－２、初度設備整備事業にあっては別紙３）

　　　（注）当初の補助金交付申請書別紙２に変更があった箇所について、上段に括弧書きで変更前の内容を記入してください。

４　補助事業に係る収支予算書（見込書）の抄本（別紙４）

　５　添付資料

　　　（注）次に掲げるもののうち、当初の補助金交付申請書から変更があるもののみ提出してください。

　　　　（１）補助対象区域の工事設計図

　　　　（２）工事仕訳書

　　　　（３）（１）及び（２）に掲げるもののほか、参考となる資料

第３号様式（第８条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金実績報告書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で（変更）交付の決定がありました高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金について、補助事業が完了しましたので、平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

　１　事業の種類

２　経費所要額精算書（別紙５）

３　事業実績報告書（看護師等養成所施設整備事業にあっては別紙６－１

及び６－２、初度設備整備事業にあっては別紙７）

４　補助事業に係る収支決算書（見込書）の抄本（別紙８）

５　添付資料（（１）の全景写真、（３）、（４）及び（５）については看護師　　　　等養成所施設整備事業のみ）

　（１）補助事業完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真

　（２）契約書の写し

　（３）補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示すこと。）

　 （４）補助対象区域の工事設計図及び工事仕訳書

　（５）建築基準法第７条第３項の規定による工検査書の写し

　（６）(１)から(５)に掲げるもののほか参考となる資料

第４号様式（第８条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で（変更）交付の決定がありました高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金について、平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金交付要綱第８条第２項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　医療機関の名称及び施設区分

２　内容

|  |  |
| --- | --- |
| 高知県補助金等交付規則第12条の規定による補助金の確定額（補助金交付決定額） | 円 |
| 事業報告時に減額した消費税仕入控除税額等 | (ａ)  円 |
| 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 | (ｂ)  円 |
| 補助金返還相当額 | (ａ)－(ｂ)  円 |

（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えてください。

第５号様式（第９条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業繰越承認申請書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で交付決定がありました高知県看護師等養成所施設等整備費補助金について、平成27年度内にこれを完了することが困難となりましたので、下記のとおり当該補助事業を翌年度に繰り越しして事業を実施したく申請します。

記

１　繰越金額　　　　　　　　　　　　円

２　繰越理由

３　事業完了予定年月日　平成　　年　　月　　日

　４　添付資料

繰越計算書（別紙９）

第６号様式（第９条関係）

第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

年度終了実績報告書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で（変更）交付の決定がありました高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金について、平成27年度高知県看護師等養成所施設等整備事業費補助金交付要綱第９条第２項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

　添付書類

1. 事業進捗状況報告書（別紙10）
2. 契約書の写し