別記

第１号様式（第４条関係）

第　　　　　　　　　　　　　号

平成　　　年　　　月　　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　　　　　様

　補助事業者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金交付申請書

　平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金交付要綱第４条の規定により、上記事業に係る補助金の交付を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　添付書類

(１) 経費所要額調(別紙１のとおり)

(２) 事業計画書

高知DMAT設備整備事業は、別紙２-１

上記事業以外は、別紙２-２

(３) 見積書

(４) 収入支出（歳入歳出）予算書(見込み)の抄本(別紙３のとおり)

(５) （１）から（４）までに掲げるもののほか、参考となる書類

（注）補助事業者名は、「○○法人○○会　理事長○○○」事業主体の代表者としてください。

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(種別：普通・当座)種別： 　 番号：

第２号様式（第７条関係）

第　　　　　　　　　　　　　号

平成　　　年　　　月　　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　　　　様

　補助事業者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 印

平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金変更承認申請書

　平成　　年　　月　　日付け高知県指令　第　　　号で補助金の交付の決定を受けました事業について下記のとおり計画を変更したいので、承認されるよう、平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金交付要綱第７条第２号の規定により関係書類を添えて申請します。

記

１　変更理由及びその理由

２　変更補助金交付額

　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

(１) 変更後経費所要額調（別紙４のとおり）

(２) 変更後事業計画書

高知DMAT設備整備事業は、別紙５-１

上記事業以外は、別紙５-２

(３) 収入支出（歳入歳出）予算書(見込み)の抄本(別紙６のとおり)

(４) （１）から（３）までに掲げるもののほか、参考となる書類

（注）内容変更のみの場合は、変更補助金交付額の記入は必要ありません。

第３号様式（第７条関係）

第　　　　　　　　　　　　　号

平成　　　年　　　月　　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　　　　様

　補助事業者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 印

平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業中止（廃止）承認申請書

　平成　　年　　月　　日付け高知県指令　第　　　号で補助金の交付の決定を受けました事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、承認されるよう、平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金交付要綱第７条第４号の規定により申請します。

記

　　中止（廃止）理由

第４号様式（第８条関係）

第　　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　　　　様

　補助事業者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 印

平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費実績報告書

　平成　　　年　　　月　　　日付け高知県指令　第　　　号で補助金の交付の決定を受けました事業が完了しましたので、平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化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報告します。

記

１　事業の種類

２　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(年度終了)報告書

高知DMAT設備整備事業は、別紙８-１

上記事業以外は、別紙８-２

(３) 該当事業の収入支出（歳入歳出）決算書(見込み)の抄本(別紙９のとおり)

(４) 補助対象事業の概要を示す写真

(５) 契約書及び検収調書の写し

(６) （１）から（５）までに掲げるもののほか、参考となる書類

第５号様式（第８条関係）

第　　　　　　　　　　　　　号

平成　　　年　　　月　　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　　　　様

　補助事業者　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 印

平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金

消費税仕入控除税額等報告書

　平成　　　年　　　月　　　日付け高知県指令　第　　　号で補助金の交付の決定を受けました事業について、平成28年度高知県災害拠点病院等医療救護体制強化事業費補助金交付要綱第８条第３項の規定により、下記のとおり報告します。

記

　１　平成　　年　　月　　日付高知県指令　　第　　　号による補助金交付決定額

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円　（補助金確定額）

　２　補助金の確定時に減額した消費税仕入控除税額等

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　３　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　４　補助金返還相当額（３－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　５　添付書類

　　　（１）課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）

　　　（２）課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）