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

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　　　）

補助金等交付申請書

高知県補助金等交付規則第３条及び平成29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第５条の規定により、高知県医療施設耐震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　申請額算出調書（別紙１のとおり）

３　事業計画書（別紙２のとおり）

４　補助事業に係る収支予算書（見込み書）の抄本

５　１から４までに掲げるもののほか、参考となる資料

(１)　配置図及び各階の平面図

　(２)　建築基準法（昭和25年法律第201号）第６条第１項の規定による確認済証の写し及び確認申請書に添付した第三面の写し（整備区分が「新築」又は「増改築」の場合に限ります。）

　(３)　耐震診断結果

　(４)　見積書及び補助対象事業分の金額の算出方法が分かる書類（進捗率の内訳等）

第２号様式（第６条関係）

第　　　　　　号

平成　年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

工事着工報告書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　　　第　　　　号で補助金の交付の決定がありました高知県医療施設耐震整備事業について、下記のとおり着工しましたので、平成29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第６条第２号の規定により、報告します。

記

１　医療機関名

２　所在地

３　建物の構造及び面積

４　事業費総額

５　契約状況

　　(１)　契約年月日

(２)　着工年月日

(３)　完成予定年月日

第３号様式（第６条関係）

第　　　　　　号

平成　年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

補助事業変更（ 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医療施設耐震整備事業費補助金について、下記のとおり変更したいので、平成29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第６条第３号（第４号）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更内容及び変更理由

２　申請額算出調書（別紙１のとおり）

　　　（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（別紙２のとおり）

　　　（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（見込み書）の抄本

　５　１から４までに掲げるもののほか、その他参考となる資料

　　　（注）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)　配置図及び各階の平面図

(２)　建築基準法第６条第１項の規定による確認済証の写し及び確認申請書に添付した第三面の写し（整備区分が「新築」又は「増改築」の場合に限ります。）

(３)　耐震診断結果

(４)　見積書及び補助対象事業分の金額の算出方法が分かる書類（進捗率の内訳等）

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

平成29年度高知県医療施設耐震整備事業指令前着手届

　下記事業について、別記条件を了承の上、下記のとおり指令前に着手したいので、平成29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第８条の規定により届け出ます。

記

１　事業内容　　　　平成29年度高知県医療施設耐震整備事業

２　事業費　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　着手予定年月日　　　平成　　　年　　月　　　日

４　しゅん工予定年月日　平成　　　年　　　月　　　日

５　指令前着手を必要とする理由

別記条件

１　補助金の交付指令を受けるまでの期間に、天災地変等の事由によって、実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は、補助事業者が負担すること。

２　補助金の交付指令を受けた補助金額が、交付申請額又は交付申請予定額に達しない場合においても、異議を申し立てないこと。

３　事業の着手から補助金の交付指令を受けるまでの期間内は、当該事業の計画変更を行わないこと

第５号様式（第９条関係）

第　　　　　　号

平成　年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

事業実績報告書

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医療施設耐震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29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第９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　精算額算出調書（別紙１のとおり）

２　事業実績報告書（別紙２のとおり）

　３　工事契約金額報告書（別紙３のとおり）

４　補助事業に係る収支決算書（見込み書）の抄本

５　１から４までに掲げるもののほか、その他参考となる資料

(１)　工事請負契約書の写し（請負の場合）又は支払領収書の写し（直営の場合）

　(２)　建物平面図（建物面積を明記したもの）及び立面図

（交付申請書に添付したものと同一の場合は、省略することができます。）

　(３)　建物内外の主要部分の写真

　(４)　建築基準法第７条第３項又は第18条第７項の規定による検査済証、同法第６条第１項の規定による確認済証の写し及び確認申請書に添付した第三面の写し（整備区分が「新築」又は「増改築」の場合に限ります。交付申請書に添付したものと同一の場合は、省略することができます。）

振込先金融機関

口座種別

口座番号

口座名義人

別紙３

第　　　　　　号

平成　年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施工業者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

工事契約金額報告書

発注者（委託者）○○○○と請負者（受託者）△△△△とは、◇◇◇◇工事に係る工事請負契約を次のとおり締結し、施行するとともに、補助金についてもこれに基づき算定したことを報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 契 約 年 月 日 | 金　　　　　　額 |
| 当初○○工事請負契約 | 平成　　年　　月　　日 | 金　　　　　　　　　　円 |
| ○○変更（追加）契約 | 平成　　年　　月　　日 | 金　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  |

第６号様式（第９条関係）

第　　　　　　号

平成　年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

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医療施設耐震整備事業費補助金について、平成29年度高知県医療施設耐震整備事業費補助金交付要綱第９条第３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。