第１号様式（第４条関係）

第　　　　　　　　　号

別記

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名　　　　　　　　印

平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修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30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業費補助金交付要綱第４条の規定により、補助金の交付を下記のとおり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）補助金所要額調書（別紙１）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）歳入歳出予算書抄本（別紙３）

（４）県税事務所で発行する県税（個人県民税及び地方消費税を除く。）の滞納がない旨を証する納税証明書

（５）（１）から（４）までに掲げるもののほか、関係資料

別紙１

補　助　金　所　要　額　調　書

単位：円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　名 | 総事業費 | 寄附金その他の収入 | 差引き額 | 補助対象外  経　　　費 | 補助対象経費 | 補助基準額 | 補助金所要額 | 備　考 |
| A | B | C=(A－B) | D | E=C-D | F | G=E又はF×1/2 |
| 高知県地域災害支援ナース育成研修事業 |  |  |  |  |  | 750,000 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）　G欄は、E欄又はF欄の金額の少ない方の額に補助率２分の１を乗じた額を記入してください。ただし、1,000円未満の端数がある場合は、端数を切り捨てた額を記入してください。

別紙２

事　業　計　画　書

(１)　研修実施計画

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　研修実施場所 |  |  |  |  |  |
| ②　研修予定月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ③　研修定員 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 備　　考 |  |  |  |  |  |

(２)　研修カリキュラム

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教科名 | 内　容 | 区分  (研修の形式) | 時間数 | 講　　師  （所属機関名・職名） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）「区分（研修の形式）欄」は、講義、演習又は実習のいずれかを記入してください。

(３)　事業費積算内訳書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出予定額 | 積算内訳 | 備考 |
| 報償費 | 円 |  |  |
| 旅費 |  |  |  |
| 需用費（食糧費を除く。） |  |  |  |
| 役務費 |  |  |  |
| 委託料 |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 合　計 | 円 |

別紙３

歳入歳出予算書抄本

(１)　収入の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予　算　額 | 説　　　明 |
| 県補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

(２)　支出の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予　算　額 | 説　　　明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

上記は、平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業の歳入歳出予算書抄本であることを証明します。

住　所

氏　名　 　　　　 　 印

第２号様式（第６条関係）

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名　　　　　　　　　　印

平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業

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、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業費補助金交付要綱第６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　補助金既交付決定額　　 　　　　　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　変更後補助金交付申請額　　　 金　　　　　　　　　　円

３　変更（中止・廃止）理由

４　変更内容

５　添付書類

（１）補助金変更所要額調書（別紙１）

（２）事業変更計画書（別紙２）

（３）歳入歳出予算書抄本（別紙３）

（４）（１）から（３）までに掲げるもののほか、関係資料

別紙１

補　助　金　変　更　所　要　額　調　書

単位：円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　名 | 総事業費 | 寄附金その他の収入 | 差引き額 | 補助所対象外  経　　　　費 | 補助対象経費 | 補助基準額 | 補助金所要額 | 備　考 |
| A | B | C=(A－B) | D | E=C-D | F | G=E又はF×1/2 |
| 高知県地域災害支援ナース育成研修事業 | （　　　　） | （　　　　） | （　　　　） | （　　　　） | （　　　　） | 750,000 | （　　　　　） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）　変更前の金額を括弧内に記載し、その下に変更後の金額を記載してください。

G欄は、E欄又はF欄の金額の少ない方の額に補助率２分の１を乗じた額を記入してください。ただし、1,000円未満の端数がある場合は、端数を切り捨てた額を記入してください。

別紙２

変　更　事　業　計　画　書

(１)　研修実施計画

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　研修実施場所 |  |  |  |  |  |
| ②　研修予定月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ③　研修定員 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 備　　考 |  |  |  |  |  |

(２)　研修カリキュラム

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教科名 | 内　容 | 区分  (研修の形式) | 時間数 | 講　　師  （所属機関名・職名） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）「区分（研修の形式）欄」は、講義、演習又は実習のいずれかを記入してください。

変更箇所に下線を引いてください。

(３)　事業費積算内訳書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出予定額 | 積算内訳 | 備考 |
| 報償費 | 円 |  |  |
| 旅費 |  |  |  |
| 需用費（食糧費を除く。） |  |  |  |
| 役務費 |  |  |  |
| 委託料 |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 合　計 | 円 |

（注）変更箇所に下線を引いてください。

別紙３

歳入歳出予算書抄本

(１)　収入の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予　算　額 | 説　　　明 |
| 県補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

(２)　支出の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予　算　額 | 説　　　明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

上記は、平成　　年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業の歳入歳出予算書抄本であることを証明します。

住　所

氏　名　 　　　　 　 印

第３号様式（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名　　　　　　　　印

補　助　事　業　実　績　報　告　書

平成　　年　　月　　日付け高知県指令　　第　　　　号で補助金の（変更）交付の決定を受けました事業を完了しましたので、平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業費補助金交付要綱第７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　補助交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　補助金受入済額　　　　金　　　　　　　　　　円

３　補助金精算額　　　　　金　　　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）補助金精算書（別紙１）

（２）事業実績報告書（別紙２）

（３）歳入歳出決算書（別紙３）

（４）（１）から（３）までに掲げるもののほか、関係資料

別紙１

補　助　金　精　算　書

単位：円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　名 | 総事業費 | 寄附金その他の収入 | 差引き額 | 補助対象外経　　費 | 対象経費  実支出額 | 補助基準額 | 補助金所要額 | 補助金  受入済額 | 差引き  過不足額 |
| A | B | C=(A－B) | D | E=C-D | F | G=E又はF×1/2 | H | Ｉ=G-H |
| 高知県地域災害支援ナース育成研修事業 |  |  |  |  |  | 750,000 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）　G欄は、E欄又はF欄の金額の少ない方の額に補助率２分の１を乗じた額を記入してください。ただし、1,000円未満の端数がある場合は、端数を切り捨てた額を記入してください。

別紙２

事　業　実　績　報　告　書

(１)　研修実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　研修実施場所 |  |  |  |  |  |
| ②　研修実施年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ③　受講者数／研修定員 | 名／　　　名 | 名／　　　名 | 名／　　　名 | 名／　　　名 | 名／　　　名 |
| 備　　考 |  |  |  |  |  |

(２)　研修カリキュラム

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教科名 | 内　容 | 区分  (研修の形式) | 時間数 | 講　　師  （所属機関名・職名） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）「区分（研修の形式）欄」は、講義、演習又は実習のいずれかを記入してください。

研修実施場所ごとに、受講者氏名、職種、所属機関等を明らかにした受講者名簿を添えてください（任意様式）。

(３)　事業費内訳書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支 出 額 | 内　　　訳 | 備考 |
| 報償費 | 円 |  |  |
| 旅費 |  |  |  |
| 需用費（食糧費を除く。） |  |  |  |
| 役務費 |  |  |  |
| 委託料 |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 合　計 | 円 |

別紙３

歳入歳出決算（見込み）書

(１)　収入の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 決算（見込み）額 | 説　　　明 |
| 県補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

(２)　支出の部

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 決算（見込み）額 | 説　　　明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

上記は、平成　　年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業の歳入歳出決算（見込み）書であることを証明します。

住　所

氏　名　 　　　　 　 印

第４号様式（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名　　　　　　　　印

平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業費補助金に係る

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　　　号で補助金の（変更）交付の決定がありました平成30年度高知県地域災害支援ナース育成研修事業費補助金について、同補助金交付要綱第７条第３項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 実績報告時により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 | (ｂ)-(ａ)  円  　　　　　　　　　　　　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。