別記

第１号様式（第５条関係）

第　　　 　　号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

生年月日

補　助　金　交　付　申　請　書

高知県補助金等交付規則第３条及び高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第５条の規定により、高知県病床機能分化促進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又は別紙２）

３　事業計画書

　（１）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業・・・別紙３

イ　設備整備事業・・・別紙３、別紙４

　　（２）病床の削減に係る事業

　　　　ア　建物の改修整備事業・・・別紙５、別紙６、別紙１０

　　　　イ　建物や医療機器の処分に係る損失（建物）・・・別紙５、別紙７、別紙１０

　　　　ウ　建物や医療機器の処分に係る損失（医療機器）・・・別紙５、別紙８、別紙１０

　　　　エ　人件費（退職金）・・・別紙５、別紙９、別紙１０

４　補助事業に係る収入支出（歳入歳出）予算書の抄本（別紙１１）

５　添付資料

（１）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業

工事設計図及び工事仕分書の写し等

イ　設備整備事業

購入機器の見積書又はカタログ等

ウ　（ア）及び（イ）のほか、参考となる資料

　　（２）病床の削減に係る事業

ア　建物の改修整備事業

工事設計図及び工事仕分書の写し等

イ　建物や医療機器の処分に係る損失

工事設計図及び工事仕分書の写し等

ウ　人件費（退職金）

　　個人毎の積算書

エ　（ア）（イ）（ウ）のほか、参考となる資料

補助金振込先：金融機関名

　　　　　　　支店

口座種別

口座番号

口座名義人（カナ）

第２号様式（第６条関係）

第　　　 　　号

令和　　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

令和　　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病床機能分化促進事業費補助金について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、高知県病床機能分化促進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（中止・廃止）の内容及び理由

＜以下２～６については、変更承認申請の場合のみ記載及び提出をお願いします。＞

　２　変更後の申請額

３　変更後申請額算出調書（別紙１又は別紙２）

４　変更後事業計画書

（１）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業・・・別紙３

イ　設備整備事業・・・別紙３、別紙４

　（２）病床の削減に係る事業

　　　　ア　建物の改修整備事業・・・別紙５、別紙６、別紙１０

　　　　イ　建物や医療機器の処分に係る損失（建物）・・・別紙５、別紙７、別紙１０

　　　　ウ　建物や医療機器の処分に係る損失（医療機器）・・・別紙５、別紙８、別紙１０

　　　　エ　人件費（退職金）・・・別紙５、別紙９、別紙１０

５　補助事業に係る変更後収入支出（歳入歳出）予算書の抄本（別紙１１）

６　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）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業

工事設計図及び工事仕分書の写し等

イ　設備整備事業

購入機器の見積書又はカタログ等

ウ　（ア）及び（イ）のほか、参考となる資料

　　（２）病床の削減に係る事業

ア　建物の改修整備事業

工事設計図及び工事仕分書の写し等

イ　建物や医療機器の処分に係る損失

工事設計図及び工事仕分書の写し等

ウ　人件費（退職金）

　　個人毎の積算書

エ　（ア）（イ）（ウ）のほか、参考となる資料

第３号様式（第８条関係）

第　　　 　　号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

工　事　着　工　報　告　書

令和　　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病床機能分化促進事業について、下記のとおり着工しましたので、高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、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４号様式（第８条関係）

高知県病床機能分化促進事業による施設整備（解体撤去）の工事進捗状況報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名称 | 設置主体 | 交付決定額A | 12月末の出来高B　　　　　％ | ３月末日までの出来高見込みC　　　　　　％ | 繰越見込み高D(100-C)　　　　　　　％ | 繰越見込額E（A×D） 円 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

上記のとおり報告します。

　令和　　　年　　　月　　　日

　　　高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　　　　　　　　　　　印

第５号様式（第９条関係）

第　　 　　号

令和　 年　 月 　日

　高知県知事　　　　　　　　　様

　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

高知県病床機能分化促進事業指令前着手届

　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、高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第９条の規定により届け出ます。

記

１　事業内容　　　　　　高知県病床機能分化促進事業

２　事業費　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　着手予定年月日　　　令和　　　年　　月　　　日

４　しゅん工予定年月日　令和　　　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６号様式（第10条関係）

第　　　 　　号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

事　業　実　績　報　告　書

令和　　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病床機能分化促進事業費補助金について、補助事業が完了しましたので、高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第10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又は別紙２）

２　事業実績報告書

（１）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業・・・別紙３

イ　設備整備事業・・・別紙３、別紙４

　（２）病床の削減に係る事業

　　　ア　建物の改修整備事業・・・別紙５、別紙６、別紙１０

　　　イ　建物や医療機器の処分に係る損失（建物）・・・別紙５、別紙７、別紙１０

　　　ウ　建物や医療機器の処分に係る損失（医療機器）・・・別紙５、別紙８、別紙１０

　　　エ　人件費（退職金）・・・別紙５、別紙９、別紙１０

３　補助事業に係る収入支出（歳入歳出）決算（見込み）書（別紙１１）

４　病床の削減に係る事業（建物の改修整備事業以外）については損益計算書（見込み）の抄

本（別紙１２）

５　工事契約金額報告書（別紙１３）

６　添付資料

（１）回復期機能を持つ病床への転換に係る事業

ア　施設整備事業

（ア） 補助事業完成後の建物の全景及び補助事業の概要を示す写真

（イ） 契約書の写し

（ウ） 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図

（エ） 工事設計図及び工事仕分書の写し

（オ） 工事完了報告書又は竣工検査書の写し等

イ　設備整備事業

（ア） 購入機器の写真

（イ） 契約書の写し

（ウ） 検収調書の写し等

（２）病床の削減に係る事業

　　ア　建物の改修整備事業

（ア） 補助事業完成後の建物の全景及び補助事業の概要を示す写真

（イ） 契約書の写し

（ウ） 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図

（エ） 工事設計図及び工事仕分書の写し

（オ） 工事完了報告書又は竣工検査書の写し等

イ　建物や医療機器の処分に係る損失

（ア） 補助事業完成後の建物の全景及び補助事業の概要を示す写真

（イ） 契約書の写し

（ウ） 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図

（エ） 工事設計図及び工事仕分書の写し

（オ） 工事完了報告書又は竣工検査書の写し等

ウ　人件費（退職金）

（ア）個人毎の積算書

（３）　（１）（２）のほか、参考となる資料（競争入札又は相見積に関する資料等）

第７号様式（第10条関係）

第　　　　　 号

令和　　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

令和　　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病床機能分化促進事業費補助金について、高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第10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 |
| 事業実績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 | (ｂ)－(ａ)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８号様式（第11条関係）

第 　　　　　号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

 　　　　　　　　　　　補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

補　助　金　繰　越　承　認　申　請　書

　令和　　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病床機能分化促進事業費補助金については、令和 　 年度内にこれを完了することが困難になりましたので、下記のとおり当該事業費を翌年度に繰り越しして事業を実施したく、関係書類を添えて申請します。

記

１　繰越金額　　　　　　　　　　　　　円

２　繰越理由

３　事業完了予定年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

４　添付書類

　　繰越計算書（別紙１４）

第９号様式（第11条関係）

第 号

令和　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

 　　　　　　　　　　　　補助事業者名　 　　　　　　　　　　　　　　印

年　度　終　了　実　績　報　告　書

令和　　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病床機能分化促進事業費補助金について、高知県病床機能分化促進事業費補助金交付要綱第11条第２項の規定により、関係書類を添えて報告します。

　　１　添付書類

（１）事業進捗状況報告書（別紙１５）

（２）契約書の写し