

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
(生年月日)

印

平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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（別紙2のとおり）
 - (3) 収入支出予算（見込み）書（抄本）（別紙3のとおり）
 - (4) 県税事務所で発行する全税目（個人県民税及び地方消費税を除く。）の納税証明書（発行後3ヵ月以内のもの）
 - (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、参考となる書類

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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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がありました
事業について下記のとおり計画を変更したいので、平成30年度高知県地域医療情報ネットワーク
システム構築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

2 変更交付申請額	既交付決定額	金	円
	変更後の申請額	金	円
	差引き増減額	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（別紙5のとおり）
- (3) 変更後収入支出予算（見込み）書（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）内容の変更のみの場合は、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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業中止（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（変更）交付の決定がありました事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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）の理由

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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金実績報告書

平成 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の（変更）交付の決定がありました事業が完了しましたので、平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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

添付書類

- (1) 経費所要額精算書（別紙7のとおり）
- (2) 事業実績報告書（別紙8のとおり）
- (3) 該当事業の収入支出決算（見込み）書（抄本）（別紙9のとおり）
- (4) 契約書及び検収調書の写し
- (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、参考となる書類

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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金年度終了実績報告書

平成 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の（変更）交付の決定がありました事業を実施しましたので、平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金交付要綱第8条第2項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

- (1) 年度終了経費所要額調（別紙10のとおり）
- (2) 年度終了事業実績報告書（別紙11のとおり）
- (3) 該当事業の年度終了収入支出決算（見込み）書（抄本）（別紙12のとおり）
- (4) 契約書及び検収調書の写し
- (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、参考となる書類

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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金
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（変更）交付の決定がありました平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業について、平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築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 日付け高知県指令 第 号による補助金の交付の決定額
金 円（補助金確定額）
- 2 実績報告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

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30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金概算払請求書

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事業について、平成30年度高知県地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 概算払請求額 金 円
- 3 対象期間
- 4 概算払を必要とする理由
- 5 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：