別記

第１号様式（第４条関係）

 第 号

 年　月　日

 高知県知事 様

 補助事業者名

 （住所）

 代表者職・氏名

 生年月日

令和　年度高知県専門医認定支援事業補助金交付申請書

 高知県補助金等交付規則第３条第１項及び高知県専門医認定支援事業補助金交付要綱第４条の規定により、令和　年度高知県専門医認定支援事業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）高知県専門医認定支援事業補助金所要額調　　　（別紙１）

（２）対象経費支出予定額明細書　　　　　　　　　　（別紙２）

（３）専門医認定支援事業計画書　　　　　　　　　　（別紙３）

（４）当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本　　　　　（別紙４）

（５）県税の滞納がない旨を証する納税証明書又は県税の納税義務がない旨の申立書

（６）（１）から（５）までに掲げるもののほか、参考となる資料

第２号様式（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

高知県知事　　　　　　様

 補助事業者名

 （住所）

 代表者職・氏名

令和　　年度高知県専門医認定支援事業変更（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、高知県専門医認定支援事業補助金交付要綱第５条第１号（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（中止・廃止）理由

２　補助金所要額調書（別紙１のとおり）

３　支出予定額明細書（別紙２のとおり）

４　事業計画書（別紙３のとおり）

５　添付書類

（１）歳入歳出予算書の抄本（別紙４のとおり）

（２）（１）に掲げる書類のほか、参考となる書類

第３号様式（第５条関係）

第 号

年　月　日

 高知県知事 様

 　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

 （住所）

 代表者職・氏名

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　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平成　　年度高知県専門医認定支援事業補助金について、高知県専門医認定支援事業補助金交付要綱第５条第５号の規定により、下記のとおり報告します。

１　高知県専門医認定支援事業補助金交付要綱第５条第５号による額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　　　　　　　　　　円

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（金額の積算の内訳等）

第４号様式（第６条関係）

 第 号

 年　月　日

 高知県知事 様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

 （住所）

 代表者職・氏名

令和　年度高知県専門医認定支援事業補助金実績報告書

 令和 　年 　月 　 日付け高知県指令　　第　　　号で交付の決定のありました補助事業が完了しましたので、令和　　年度高知県専門医認定支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、その実績を下記のとおり報告します。

記

１　高知県専門医認定支援事業補助金所要額精算書　　（別紙５）

２　対象経費支出済額明細書　　　　　　　　　　　　（別紙６）

３　専門医認定支援事業実績報告書　　　　　　　　　（別紙７）

４　当該事業に係る歳入歳出決算（見込み）書の抄本　（別紙８）