別記

第１号様式（第４条関係）

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　様

所在地

補助事業者名　　　　　　　　　　　　印

（生年月日）

令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等

運営事業費補助金交付申請書

高知県補助金等交付規則第３条及び令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営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)　所要額調書（別紙１）

(２)　平日夜間小児急患センター運営事業所要額明細書（別紙２）

(３)　平日夜間小児急患センター運営事業計画書（別紙３）

(４)　平日夜間調剤施設運営事業所要額明細書（別紙４）

(５)　平日夜間調剤施設運営事業計画書（別紙５）

(６)　収入支出(歳入歳出)予算（見込み）書抄本（別紙６）

(７)　県税の納税義務がない旨の申立書第２号様式（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　様

所在地

補助事業者名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等

運営事業変更（中止・廃止）承認申請書

　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、令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営事業費補助金交付要綱第７条第１号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更又は中止若しくは廃止の理由及びその内容

２　変更補助金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

　申請時の別紙様式を使用するとともに、その他変更内容を明らかにする書類

を添えてください。

第４号様式（第８条関係）

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　様

所在地

補助事業者名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営事業費補助金

に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額等報告書

　　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令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営事業費補助金について、令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営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　補助金の交付決定額又は交付確定額

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）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額等の積算内訳、国税還付金振込

通知書（写し）その他参考となる資料を添付してください。

消費税及び地方消費税の納税義務がない場合は、そのことが分かる資料（決

算書等）を添付してください。

第３号様式（第８条関係）

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

高知県知事　　　　　様

所在地

補助事業者名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営事業費補助金実績報告書

　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ことについて、当該事業が完了しましたので、令和２年度高知県平日夜間小児急患センター等運営事業費補助金交付要綱第８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　補助金精算額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(１)　所要額精算書（別紙７）

(２)　平日夜間小児急患センター運営事業実績報告書（別紙８）

(３)　平日夜間小児急患センター運営事業実績額明細書（別紙９）

(４)　平日夜間調剤施設運営事業実績報告書（別紙10）

(５)　平日夜間調剤施設運営事業実績額明細書（別紙11）

(６)　収入支出（歳入歳出）決算（見込み）書抄本（別紙12）