別記

第１号様式（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　 　　　 号

　　　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　　様

交付事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付申請書

　高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１ 交付申請額　 金 　 　　　　　　　円

２ 添付書類

（１）所要額調書（別紙１－１）

（２）所要額内訳及び事業計画書（別紙１－２）

（３）歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙１－３）

（当該交付事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）

　（４）県税事務所で発行する全税目の納税証明書（発行後３ヶ月以内のもの）

　（５）（１）から（４）までに掲げる書類のほか、参考となる書類

交付金振込先：　金融機関名

支店

口座名義人(カナ)

種別　普通 ・ 当座

口座番号

第２号様式（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　 　　　 号

　　　　　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　　様

交付事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業変更

承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け高知県指令　　第　　　号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業計画の変更をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第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　変更内容及びその理由

　（変更内容）

　（変更理由）

２　変更交付金申請額　　　金　　　　　　　　　　円

３ 添付書類

（１）変更後所要額調書（別紙２－１）

（２）変更後所要額内訳及び事業計画書（別紙２－２）

（３）歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙２－３）

（当該補助事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）

　（４）（１）から（３）までに掲げる書類のほか、参考となる書類

（注）　内容変更のみの場合は、変更交付金申請額の記入は必要ありません。

第３号様式（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　 　　　 号

　　　　　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　　様

交付事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業中止（廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け高知県指令　　第　　　号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業の中止（廃止）をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第７条第４号の規定により申請します。

記

１　中止（廃止）理由

第４号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　 　　　 号

　　　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　　様

交付事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金概算払請求書

　 　　　年　　　月　　　日付け高知県指令　　 第　 号で交付金の（変更）交付の決定がありました事業について、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第８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 添付書類

（１）所要額内訳及び概算報告書（別紙３）

（２）個人ごとの勤務実績が確認出来る書類、特殊勤務手当の支払いが確認出来る書類の写し等

　（３）（１）から（２）までに掲げる書類のほか、参考となる書類

**交付金振込先（必ず記載してください。）**

　金融機関名

支店

口座名義人(カナ)

種別　普通 ・ 当座

口座番号

第５号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　 　　　 号

　　　年　月　日

高知県知事　　　　　　　　　様

交付事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金実績報告書

　 　　　年　　　月　　　日付け高知県指令　　 第　 号で交付金の（変更）交付の決定がありました事業が完了しましたので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり交付金の実績を報告します。

記

１　交付金精算額　　　　　金　　　　　　　　　円

２ 添付書類

（１）精算額調書（別紙４－１）

（２）支出額内訳及び実績報告書（別紙４－２）

（３）歳入歳出決算（見込み）書の抄本（別紙４－３）

（当該交付事業の支出額を「備考」欄に記入してください。）

（４）個人ごとの勤務実績が確認出来る書類等

　（５）（１）から（４）までに掲げる書類のほか、参考となる書類