第２号様式（第７条関係）

令和　 年　 月 　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　 住　所

 　団体名

代表者名

令和４年度高知県新型コロナウイルスワクチン

職域接種促進事業費補助金変更交付申請書

　令和　年　月　日付け高知県指令４高知健対第　　号で補助金の交付の決定通知がありました事業を変更したいので、令和４年度高知県新型コロナウイルスワクチン職域接種促進事業費補助金交付要綱第７条第１号の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１ 増額（減額）交付申請額 円

２　既交付決定額　　　　　　　　　円

　　差引増減額　　　　　　　　　　円

３　変更事項

４ 関係書類

（１）補助金所要額調書（別紙１）

（２）支出予定額内訳書（別紙２）

（３）収支予算書（別紙３）

（４）事業実施計画書（別紙４）

別紙１（第２号様式関係）

補助金所要額調書

補助事業者名

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費Ａ | 寄附金その他収入額Ｂ | 差引額(A)-(B)Ｃ | 対象経費の実支出所要額Ｄ | 　　補助基準額(総接種予定 回数×1,500)ＥＣ | 選定額(Ｃ、Ｄ及びＥを比較していずれか少ない額)ＦＤ | 按分率(中小企業接種回数/総接種回数)Ｇ | 補助金所要額(F)×(G)Ｈ | 既交付決定額Ｉ | 差引き過不足額(H)-(I)Ｊ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注１）Ｂ欄は、接種費用を含めて記入してください。（外部の医療機関が出張して実施する場合は除く）

（注２）Ｄ欄は、別紙２の合計金額を記入してください。

（注３）Ｈ欄は、1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入してください。

別紙２（第２号様式関係）

支出予定額内訳書

　補助事業者名：

対象経費支出予定額：　　　　　　　円

（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 経費の内容 | 金額 |
| 　 |  |
| 合　　　計 |  |

別紙３（第２号様式関係）

収支予算書

１　収入の部

　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予　算　額 | 備　考 |
| 県補助金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 経費区分 | 予算額 | 備考 |
| 職域接種促進事業 | 賃金 |  |  |
| 報酬 |  |  |
| 謝金 |  |  |
| 会議費 |  |  |
| 旅費 |  |  |
| 需用費 |  |  |
| 役務費 |  |  |
| 委託料 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
| 備品購入費 |  |  |
| 計 |  |  |

収支予算は、上記と相違ないことを証明します。

 令和　　年　　月　　日

補助事業者名

別紙４（第２号様式関係）

事業実施計画書

　補助事業者名：

（１）職域接種の期間

　　令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで

（２）接種予定回数

　　　　総接種回数　　　　　　　　回

　　　　うち中小企業に該当　　　　回

（３）Ｖ-ＳＹＳの類似コード

（４）接種体制（いずれかに○をしてください）

１　外部機関が出張

２　企業内診療所

（５）確認事項

　下記①②について該当する項目にレ点を記入してください。

　　※①及び②の両方に該当する場合のみ補助対象となります。

|  |  |
| --- | --- |
| ①本申請にかかる職域接種は、以下に該当します。中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの | □ |
| ②以下の１、２のいずれかに該当する職域接種のみ、上記の接種予定回数に計上しています。 |  |
| １　外部医療機関が中小企業に出張して行う接種（中小企業の社員等が外部医療機関に出向いて実施する場合は含まれません。） | □ |
| ２　商工会議所、業界団体等が職域接種の実施のために新たに医療機関を開設する場合であって、外部医療機関から医師等を雇用する費用が商工会議所等に発生していて、かつ、職域接種終了後に速やかに医療機関の廃止届けを提出する場合における接種（２に該当しない場合の「企業内診療所で実施」は含まれません。） | □ |