別記

第１号様式（第５条関係）

第　　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

法人名

氏 名（理事長）

生年月日（理事長）

年度高知県看護師等養成所運営費補助金交付申請書

　下記により高知県看護師等養成所運営費補助金を交付されるよう高知県看護師等養成所運営費補助金交付要綱第５条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

　１　申請金額　　　　　　　　　　円

　２　補助金所要額調書（第１号様式の２）

　３　事業計画書（第１号様式の３）

　４　収入支出予算書（見込額）の抄本

５　県税事務所で発行する全税目の滞納がない旨を証する納税証明書

（発行後３ヵ月以内のもの）

補助金振込先：　銀行名及び支店

　　　　　　　　　　口座名義人（ふりがなをつけてください。）

　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　氏　名（理事長）

　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　種　　別

（注）申請者名は、「医療法人○○会理事長○○○○」等設置主体の代表者を記入してください。

第２号様式（第７条関係）

第　　　　　　号

年　　 月　　 日

　高知県知事　　　　　　　様

申請者　住　所

法人名

氏名（理事長）

年度高知県看護師等養成所運営費補助金に係る変更（中止・廃止）

承認申請書

　年　月　日付け高知県指令　　第　　号で補助金の交付決定のあり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、承認されるよう、高知県看護師等養成所運営費補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

　１　変更（中止・廃止）の理由及び概要

２　添付書類（変更承認申請の場合のみ提出してください。）

　（１）補助金所要額調書（第１号様式の２）

（２）事業計画書（第１号様式の３）

　（３）収入支出予算書（見込額）の抄本

　　（注）上記（１）から（３）までについては、当初申請と変更がない場合は省略できます。

　　　　　当初申請と異なる箇所については変更前を上段に（　）書きし、変更後を下段に対応して記入してください。

第３号様式（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

年 　月　 日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　補助事業者氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　年　月　日付け高知県指令　　第　　号で（変更）交付の決定通知がありました高知県看護師等養成所運営補助金について、　　　年度高知県看護師養成所運営費補助金交付要綱第７条第11号の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　高知県補助金等交付規則第12条の規定による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に係る仕入控除税額（要 補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　別途参考となる書類（２つの金額の積算の内訳等）

第４号様式（第11条関係）

第　　　　　　号

年　　 月　　 日

　高知県知事　　　　　　　様

　申請者　住　所

　　　　　法人名

　　　　　　　　　　氏　名（理事長）

年度高知県看護師等養成所運営費補助金の事業実績報告について

　年　月　日付け高知県指令　　第　　号により（変更）交付の決定を受けました高知県看護師等養成所運営費補助金に係る事業実績について、高知県看護師等養成所運営費補助金交付要綱第11条の規定により下記の関係書類を添えて報告します。

記

　１　事業費精算書（第４号様式の２）

　２　事業実績書（第４号様式の３）

　３　歳出歳入決算書（見込額）の抄本

　４　その他参考となる書類

（注）申請者名は、「医療法人○○会 理事長○○○○」等設置主体の代表者を記入してください。