

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱</p> <p>第1条～第12条（略）</p> <p><u>（県内発注）</u><br/> <u>第13条 補助事業者は、補助事業の実施において県が定める「公共調達による地産地消推進戦略」に沿った県内発注に努めるものとする。</u></p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和8年4月1日から施行するものとする。<br/>                 2 この要綱は、令和9年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、<u>第7条第3号から第6号まで</u>、第8条第4項、第9条、第10条及び第12条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</p> <p>別表1（略）<br/>                 別表2（略）</p> | <p style="text-align: center;">令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱</p> <p>第1条～第12条（略）</p> <p style="text-align: center;">（新 設）</p> <p>附則</p> <p>1 この要綱は、令和7年4月1日から施行するものとする。<br/>                 2 この要綱は、令和8年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、<u>第7条第3号から第6号まで及び第8号</u>、第8条第4項、第9条、第10条並びに第12条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</p> <p>別表1（略）<br/>                 別表2（略）</p> |

別記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付申請書

令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 補助金所要額調書（別紙1）
- (2) 事業計画書（別紙2）
- (3) 収支予算書（別紙3）
- (4) 県税の滞納がないことを証する証明書

又は

県税完納情報の提供に係る同意書（※1）及び本人確認書類の写し（※2）

- ※1 税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における第4号様式。
- ※2 補助事業者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、医療保険の資格情報が確認できる書類の写し等。  
補助事業者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、医療保険の資格情報が確認できる書類の写し等。
- (注) マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、医療保険の資格情報が確認できる書類の保険者番号及び被保険者記号・番号等は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

3 補助金振込先

銀行名 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_  
口座番号 \_\_\_\_\_ ( 普通 ・ 当座 ) \_\_\_\_\_  
口座名義人 (カタカナ) \_\_\_\_\_

別記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付申請書

令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 補助金所要額調書（別紙1）
- (2) 事業計画書（別紙2）
- (3) 収支予算書（別紙3）
- (4) 県税の滞納がないことを証する証明書

又は

県税完納情報の提供に係る同意書（※1）及び本人確認書類の写し（※2）

- ※1 税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における第4号様式。
- ※2 補助事業者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、医療保険の資格情報が確認できる書類の写し等。  
補助事業者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、医療保険の資格情報が確認できる書類の写し等。
- (注) マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、医療保険の資格情報が確認できる書類の保険者番号及び被保険者記号・番号等は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

3 補助金振込先

銀行名 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_  
口座番号 \_\_\_\_\_ ( 普通 ・ 当座 ) \_\_\_\_\_  
口座名義人 (カタカナ) \_\_\_\_\_

第2号様式（第7条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金  
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通知がありましたことについて、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第7条第1号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付変更申請額 金 円

2 変更（中止・廃止）の理由

3 関係書類

- (1) 補助金所要額変更調書（別紙4）
- (2) 事業計画書（別紙2）
- (3) 収支予算書（別紙3）

第2号様式（第7条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金  
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通知がありましたことについて、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第7条第1号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付変更申請額 金 円

2 変更（中止・廃止）の理由

3 関係書類

- (1) 補助金所要額変更調書（別紙4）
- (2) 事業計画書（別紙2）
- (3) 収支予算書（別紙3）

第3号様式（第8条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号により補助金の交付の決定通知がありましたことについて、令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第8条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の実績を報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 補助金精算額調書（別紙5）
- (2) 事業報告書（別紙6）
- (3) 収支報告書（別紙7）

第3号様式（第8条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号により補助金の交付の決定通知がありましたことについて、令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第8条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の実績を報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 補助金精算額調書（別紙5）
- (2) 事業報告書（別紙6）
- (3) 収支報告書（別紙7）

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金  
消費税仕入控除税額等報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号により補助金の交付の決定通知がありましたことについて、令和8年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第8条第4項の規定により、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条の規定による補助金の確定額（交付決定額）

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に係る仕入控除税額  
（要補助金返還相当額）

金 円

（注）参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添付してください。

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

高知県知事 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金  
消費税仕入控除税額等報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号により補助金の交付の決定通知がありましたことについて、令和7年度高知県臨床調査個人票等電子化推進事業費補助金交付要綱第8条第4項の規定により、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条の規定による補助金の確定額（交付決定額）

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に係る仕入控除税額  
（要補助金返還相当額）

金 円

（注）参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添付してください。

別紙 1 (略)  
別紙 2 (略)  
別紙 3 (略)  
別紙 4 (略)  
別紙 5 (略)  
別紙 6 (略)  
別紙 7 (略)

別紙 1 (略)  
別紙 2 (略)  
別紙 3 (略)  
別紙 4 (略)  
別紙 5 (略)  
別紙 6 (略)  
別紙 7 (略)