別記

第１号様式（第５条、第７条関係）

令和　 年　 月 　日

高知県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　 住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　 （生年月日　　　　　　　　　）

令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業費補助金

交付申請書

　令和　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業費補助金交付要綱第５条第１項の規定により、補助金の交付について下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１ 補助金交付申請額 円

２ 関係書類

（１）令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業費補助金所要額調書（別紙１）

（２）令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業支出予定額内訳書

（別紙２）

（３）令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業収支予算書

(別紙３）

（４）令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業実施計画書

（別紙４及び別紙４－２）

※別紙４－２については、緊急避難用施設改修事業を申請する場合に限ります。

（５）県税の滞納がない旨を証する納税証明書（県税事務所が発行する全税目の納税証明書若しくは県税の納税義務がない旨の申立書又は県税完納情報の提供に係る同意書及び本人確認書類の写し）

別紙１（第１号様式関係）

令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業費補助金所要額調書

補助事業者名　　　　　　　　　　（施設名）

　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業区分 | 総事業費  Ａ | 対象経費の  実支出所要額  Ｂ | 補助基準額  Ｃ | 補助基本額  （Ｂ及びＣを  比較していずれか少ない額）  Ｄ | 補助率  Ｅ | 補助金所要額  （Ｄ×Ｅ）  Ｆ | 備考 |
| （１）緊急避難用施設改修 |  |  |  |  | １／２ |  |  |
| （２）ガラス飛散防止改修 |  |  |  |  | １／３ |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |

（注）Ｆ欄は、1,000円未満の端数を切り捨ててください。

別紙２（第１号様式関係）

令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業支出予定額内訳書

　補助事業者名：

施設名：　　　　　　　　　　　　　　対象経費支出予定額：　　　　　　　円

（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| （１）　緊急避難用施設改修工事費      （２）　ガラス飛散防止改修工事費 |  |
| 合　　　計 |  |

（注１）工事費の場合は設計書等、金額が確認できるものを添付してください。

別紙３（第１号様式関係）

令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業収支予算書

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入 | | 支出 | | |
| 科目 | 金額 | 科目 | 金額 | うち県補助金相当額 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  | 合計 |  |  |

（注）資金収支予算内訳表の該当経理区分に基づいて記入してください。

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１号様式関係）

令和　　年度高知県社会福祉施設等地震防災対策推進事業実施計画書　＜個表＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業者名 |  | | |
| 施設名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ファクシミリ番号 |  |

(１)事業の目的

|  |
| --- |
|  |

(２)事業の内容（詳細）

|  |
| --- |
|  |