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

氏　名

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

事業変更承認申請書

　令和 　 年　 月　 日付け高知県指令　　高知福政第 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　　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）　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変更調書

（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変更額内訳書

（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変更実施計画書

（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。

別紙１（第２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変更調書

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１）Ｆ欄は、1,000円未満の端数を切り捨ててください。

（注２）（　　　　）欄は変更前の額を記入してください。

別紙２（第２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）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分及び物品名 | 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）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２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（見込み書）

　　　（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２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変更実施計画書＜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)変更の理由

|  |
| --- |
|  |

(２)変更の内容（詳細）

|  |
| --- |
|  |