別記

第１号様式の２（第４条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　様

 補助事業者 住所

氏名

生年月日

令和７年度オンライン診療推進事業費補助金（集会施設等におけるオンライン診療実証事業）

 交付申請書

高知県補助金等交付規則第３条及び令和７年度オンライン診療推進事業費補助金交付要綱第４条の規定により、補助金の交付を関係書類を添えて申請します。

記

１　補助申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(１) 経費所要額調書（別紙１の２）

(２) 内訳書（別紙２の２）

(３) 事業計画書（別紙３の２（１）又は別紙３の２（２））

(４) 見積書

(５) 歳入歳出予算書（抄本)（別紙４の２)

(６) 県税事務所で発行する全税目（個人県民税及び地方消費税を除く。）の納税証明書、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）又は

県税の納税義務がない旨の申立書のいずれか

※１：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要項」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、健康保険証の写し等。

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、健康保険証の写し等。　　　　（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。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号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。

(７) (１)から(６)までに掲げる書類のほか、パンフレット等、整備する機器の内容が

分かる書類

（注）補助事業者名は、設置主体の代表者名を記入してください。

補助金振込先：金融機関名

支店名

口座名義人(カナ)

口座番号

種別：（普通・当座）　番号： 　　　　第２号様式の２（第７条関係）

 第　　　　　　　　　号

　　令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　様

 補助事業者　　住所

氏名

令和７年度オンライン診療推進事業費補助金（集会施設等におけるオンライン診療実証事業）

 変更承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け高知県指令　　第　　　　号で補助金の交付の決定を受けました事業について、下記のとおり計画を変更したいので、承認されるよう令和７年度オンライン診療推進事業費補助金交付要綱第７条第２号の規定により関係書類を添えて申請します。

記

１　変更理由及びその理由

２　変更補助金交付額

　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

(１) 変更後経費所要額調書（別紙５の２）

(２) 変更後内訳書（別紙６の２）

(３) 変更後事業計画書（別紙７の２（１）又は別紙７の２（２））

(４) 変更後歳入歳出予算書（抄本)（別紙８の２）

(５) (１)から(４)までに掲げる書類のほか、参考となる書類

（注）内容の変更のみの場合は、変更補助金交付額は、記入しないでください。

第３号様式の２（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

　　令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　様

 補助事業者　　住所

氏名

令和７年度オンライン診療推進事業費補助金（集会施設等におけるオンライン診療実証事業）

 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（変更）交付の決定を受けました事業について、下記のとおり事業を中止（廃止）したいので、承認されるよう、令和７年度オンライン診療推進事業費補助金交付要綱第７条第４号の規定により申請します。

記

　　中止（廃止）理由

第４号様式の２（第８条関係）

第　　　　　　　　　号

　　令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　様

補助事業者　　住所

氏名

令和７年度オンライン診療推進事業費補助金（集会施設等におけるオンライン診療実証事業）

 実績報告書

　令和　　　年　　　月　　　日付け高知県指令　　第　　　　　　号で補助金の（変更）交付の決定を受けました事業が完了しましたので、令和７年度オンライン診療推進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　添付書類

(１) 経費所要額精算書（別紙９の２）

(２)　内訳書（実績)（別紙10の２）

(３)　事業計画書（実績)（別紙11の２（１）又は別紙11の２（２））

(４) 歳入歳出決算書（見込み)(抄本)（別紙12の２）

(５) 購入機器の写真※機器を購入した場合に限る

(６)　契約書・納品書の写し

(７)　(１)から(６)までに掲げる書類のほか、参考となる書類

第５号様式の２（第８条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　様

 補助事業者　　住所

氏名

令和７年度オンライン診療推進事業費補助金（集会施設等におけるオンライン診療実証事業）

 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　　　　　　号で補助金の（変更）交付の決定を受けました事業について、令和７年度オンライン診療推進事業費補助金交付要綱第８条第３項の規定により、下記のとおり報告します。

記

　１　令和　　年　　月　　日付高知県指令　　第　　　号による補助金交付決定額

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円　（補助金確定額）

　２　補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額等

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　３　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　４　補助金返還相当額（３－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　（注）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額等の積算内訳、国税還付金振込通知書（写し）その他参考となる資料を添付してください。