別記

第１号様式（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付申請書

　補助金の交付について、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助事業実施期間

　　　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

３ 添付書類

（１）経費所要額調書（別紙１）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）協働化・大規模化等による職場環境改善事業事業計画様式（別紙３）

（４）収支予算書（別紙４）

（５）補助事業実施に関する協定書（別紙５）

（６）県税の滞納がないことを証する納税証明書

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）

　　　（注）事業者グループを構成する全ての法人分

※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）その他参考となる資料（事業実施内容が分かる書類や支出にかかる見積書等）

第２号様式（第７条関係）

　　第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金にかかる

補助事業の変更承認申請書

年　　月　　日付け　第　　号で補助金の交付の決定がありました事業について、下記のとおり変更して実施したいので、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第７条第１号の規定により、承認を申請します。

記

１　補助金変更交付申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既交付決定額  （Ａ） | 変更交付申請額  （Ｂ） | 差引き増減額  （Ｂ）－（Ａ） |
| 円 | 円 | 円 |

２　変更の理由

３　変更の内容

４ 添付書類

（１）経費所要額調書（変更）（別紙１）

（２）事業計画書（変更）（別紙２）

（３）協働化・大規模化等による職場環境改善事業事業計画様式（別紙３）

（４）収支予算書（変更）（別紙４）

（５）その他参考となる資料（事業実施内容が分かる書類や支出にかかる見積書等）

第３号様式（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金に係る

補助事業の中止（廃止）承認申請書

　　　年　　月　　日付け　第　　号で補助金の（変更）交付の決定がありました事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第７条第２号の規定により、承認を申請します。

記

１　中止（廃止）する理由

２　中止の期間（廃止の時期）

（注）申請する内容に応じて括弧内を適宜修正してください。

第４号様式（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金に係る

補助事業の遅延等報告書

　　　年　　月　　日付け　第　　号で補助金の（変更）交付の決定がありました事業の遅延等について、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第７条第３号の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業の進捗状況

２　遅延等の内容及び原因

３　遅延等に対する措置

４　補助事業の遂行及び完了の予定

第５号様式（第８条関係）

第　　　　 号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金概算払請求書

　　　年　　月　　日付け　第　　号で（変更）交付の決定がありました補助事業について、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第８条第２項の規定により、下記のとおり概算払を請求します。

記

１　概算払請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額  （Ａ） | 円 |
| 既交付額  （Ｂ） | 円 |
| 今回請求額  （Ｃ） | 円 |
| 残　　額  （Ａ）－（Ｂ）－（Ｃ） | 円 |

２　概算払が必要な理由

３　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人 |
|  |  |  |  |  |

（注）資金計画が分かる資料を添付してください。

第６号様式（第９条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金に係る

補助事業の実績報告書

　　　年　　月　　日付け　第　　号で補助金の（変更）交付の決定がありました補助事業を完了しましたので、高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金実績額 　 　　　　 　円

３　補助事業実施期間

　　　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

４　添付書類

（１）経費所要額精算書（別紙１）

（２）事業実績書（別紙２）

（３）収支決算書（別紙３）

（４）その他参考となる資料（事業実施内容が分かる書類や、経費の支出が確認できる書類（契約書、納品書及び領収書の写し等）等）

第７号様式（第９条関係）

　第　　　　　号

年　　月　　日

　高知県知事　　　　　　　　様

事業者グループ名：

申請代表法人

法人住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

令和　年度高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金に係る

消費税仕入控除税額等報告書

高知県介護サービス事業者協働化支援事業費補助金交付要綱第９条第３項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　補助金確定額 | 円 |
| ２　補助金の額の確定時における消費税仕入控除税額等 | 円 |
| ３　消費税額及び地方消費税額の確定に伴う補助金に  係る消費税仕入控除税額等 | 円 |
| ４　補助金返還相当額（３－２） | 円 |

（注）記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付してください。