第１号様式（第６条、第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山 口 県 知 事 　　　　様

補助事業者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年度山口県医療機能分化連携推進事業費補助金交付申請書

　下記のとおり補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

補助金申請額　　金　　　　　　　　　円

添付書類

１　補助金所要額調書（別紙１）

２　事業計画書（別紙２）

３　その他

(1) 収支予算書の抄本

(2) その他参考となる書類

第２号様式（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　　　　様

補助事業者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された山口県医療機能分化連携推進事業費補助金について、同補助金交付要綱に付された条件に基づき、次のとおり報告します。

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

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（要返納相当額）

金　　　　　　　　　　円

添付書類

２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

第３号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

山 口 県 知 事 　　　　様

補助事業者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年度山口県医療機能分化連携推進事業費補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

添付書類

１　補助金所要額精算書（別紙３）

２　事業実績報告書（別紙４）

３　その他

(1) 契約書の写し及び検収調書の写し

(2) 収支決算（見込）書の抄本

(3) その他参考となる書類

第４号様式（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　年　　月　　日

山 口 県 知 事 　　　　様

補助事業者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年度山口県医療機能分化連携推進事業費補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で額の確定通知された補助金について、下記により金　　　　　　　　　円を交付されるよう請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 額の確定額 | 今回請求額 |
| 円 | 円 | 円 |

第５号様式（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

山 口 県 知 事 　　　　様

補助事業者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年度山口県医療機能分化連携推進事業費補助金概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された補助金について、下記により金　　　　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |