

病床機能分化促進事業費補助金交付申請書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者 氏 名
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年度において病床機能分化促進事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。

1 交付申請

(1) 金額 円
(補助金所要額) (補助金に係る消費税仕入控除税額等) (補助金額)
円 - 円 = 円

(2) 事業の目的

2 概算払の承認申請

(1) 金額 円
(2) 理由
(3) 時期

口座振替先 金融機関名
支店名
口座種別
口座番号
口座名義人 (カナ)

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

1 事業の区分

2 事業費

	年度	計
施設	円	円
設備		
計		
うち補助金		
施設		
設備		

(注) 複数年度にわたる建設工事を行う場合には、欄を適宜追加して、各年度の見込額と合計額を計上すること。

(注) 変更事業計画については、変更前の額を上段にカッコ書きで記載すること。

3 事業の目的

4 事業の（期待される）効果

5 事業内容

様式第2号（その2）（用紙 日本産業規格A4横型）（施設整備事業を行う場合）

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）添付資料

事業の名称						補助対象外事業分					
開設者（設置者）		施設名		所在地							
所属医療圏の概要		医療圏名（ ）		病床過剰地域・病床非過剰地域							
1 施設の規模及び構造等											
敷地の状況		敷地面積 m ² （自己所有地、借地、買入（予定）地の別）									
事業の種別		（新築、増築、改築の別）									
病床数		整備前（ ）床		整備後（ ）床							
建物の構造及び面積		建築面積 _____ m ² （ ） 階建 延べ面積 _____ m ²									
2 施工状況											
工事の施行方法		（直営、請負の別）									
施工期間		着工 年 月 日～竣工 年 月 日									
3 整備費内訳						4 財源内訳					
区分	費目	面積	単価	金額	備考	区分	金額	備考			
補助対象事業分		m ²	円	円		(1) 県補助金	円	(内訳)			
						(2) 地方債					
						(3) 寄附金					
						(4) その他					
						計					
小計						5 その他 参考事項					
小計											

（注）変更事業計画書の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。

様式第2号（その3）（用紙 日本産業規格A4横型）（設備整備事業を行う場合）

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）添付資料

1 施設の名称及び所在地

2 事業の名称

3 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	員数	単価	金額	設置場所	備考
1. 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2. 補助対象外事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

（注）変更事業計画書の場合は、変更前の事業計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。

経費所要額調べ (変更経費所要額調べ、収支精算書)

(単位：円)

区分	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B)= (C)	対象経費の 支出 (予定) 額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県費補助所要額 (G)	県費補助 交付決定額 (H)
施設整備								
設備整備								
合 計								

(注)

- 1 E欄は、別表に定める基準額を記載すること。
- 2 F欄は、D欄の額とE欄の額の合計額を比較して、いずれか少ない額を記載すること。
- 3 G欄は、C欄の額とF欄の額の合計額を比較して、いずれか少ない額に別表に定める補助率を乗じた額を記載すること。
なお、算定に当たっては1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- 4 変更経費所要額調べの場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記載すること。

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

1 収入の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
計					

2 支出の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		算出基礎
			増	△減	
	円	円	円	円	
計					

(注) 変更収支予算書の場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記載すること。

様式第5号 (用紙 日本産業規格A4縦型)

資 金 状 況 調 べ

区 分 月別	収 入				支 出				差 引 残 高
				計				計	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
月									
計									

(注) 未経過の月分については、見込額を計上すること。

年 度 補 助 金 調 書

県			市 町 等								備 考
歳出予算科目	交付決定額	補助率	歳 入			歳 出					
			科 目	予算現額	収入済額	科 目	予算現額	うち県費補助金相当額	支出済額	うち県費補助金相当額	
(項) (目) (説明)	円			円	円		円	円	円	円	

(注)

- 1 市町等の「科目」欄は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記載すること。
- 2 「予算現額」欄は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにして記載すること。
- 3 「備考」欄は、参考となる事項を適宜記載すること。

様式第7号（用紙 日本産業規格A4縦型）

病床機能分化促進事業計画変更承認申請書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者 氏 名
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた病床機能分化促進事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 計画変更の理由
- 2 変更の内容

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。
責任者 職・氏名
作成者 職・氏名

様式第8号（用紙 日本産業規格A4縦型）

実績報告書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者 氏 名
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた病床機能分化促進事業
が完了したので、関係書類を添えて報告します。

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第9号（用紙 日本産業規格A4縦型）

請求書（概算払請求書）

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定（決定）を受けた病床機能分化促進事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏 名

（市町にあつては、市町長 氏 名）

（注） 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

消費税仕入控除税額等報告書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者 氏 名
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた病床機能分化促進事業の補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

- 1 補助金の確定額 金 円
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 金 円
- 3 消費税及び地方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の額から2の額を差し引いた額） 金 円

5 添付書類

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）を添付すること。

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名