様式第１号

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

所在地

補助事業者名

島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金の交付申請について

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　申　請　額 金　　　　　　　　　円

２　経費所要額調書（別紙１）

３　事業計画書　　（別紙２）

４　歳入歳出予算書の抄本

５　添付書類

・その他参考となる資料

様式第２号

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

所在地

補助事業者名

島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金の変更承認申請について

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金について、下記のとおり変更したいので関係書類を添えて申請します。

１　追加(減額)交付申請額　　金　　　　　　　円

変更後補助所要額　　金　　　　　　　円

既交付決定額　　金　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

（添付書類）

※所要額（変更）調書、事業（変更）計画書、歳入歳出予算書抄本その他参考となる資料等

様式第３号

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　　様

所在地

補助事業者名

交付決定前着手届

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で申請した島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金について、下記１の条件を了承の上、下記２のとおり交付決定前に着手することとしたのでお届けします。

記

１．条件

(１)　交付決定を受けるまでの期間内に、天災地変の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は、事業実施主体が負担するものとする。

(２)　交付決定を受けた補助金額が交付申請額又は交付申請予定額に達しない場合においても、異議がないこと。

(３)　当該事業については、着手から交付決定を受ける期間内においては、計画変更は行わないこと。

２．交付決定前着手の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象事業 | 事業費 | 着手予定年月日 | 完了予定年月日 | 理　　由 |
|  |  |  |  |  |

様式第４号

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円也

ただし、島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 　 受領済み額　　　　　　　　　　　　　円

 　おって請求する額　　　　　　　　　　円

　上記のとおり請求します。

 　　　　年　　月　　日

所在地

補助事業者名

　　　島根県知事　様

様式第５号

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

所在地

補助事業者名

島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金の事業実績報告について

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた島根県医療介護情報連携モデル事業費補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助精算額　　　金　　　　　　　円

２　補助金精算書（別紙３）

３　事業実績報告書（別紙４）

４　歳入歳出決算書（見込書）の抄本

５　添付書類

・契約書の写し

・検収調書の写し

・その他参考となる資料

様式第６号

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

所在地

補助事業者名

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　　　　　　第　　　　号で交付決定通知のあった補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金等交付規則（昭和３２年島根県規則第３２号）第１１条の規定に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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（要県補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）