別記様式第１号

　　令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金交付申請書

第　　　　　号

　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　年度において、宮城県外来対応医療機関確保事業を下記により実施したいので、補助金等交付規則第３条の規定により、宮城県外来対応医療機関確保事業補助金金　　円を交付されますよう関係書類を添えて申請します。

記

１　補助事業の目的及び内容

２　添付書類

（１）宮城県外来対応医療機関確保事業計画書（別紙１）

　（２）見積書の写し等

　（３）その他参考となる書類

別記様式第２号

令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業計画変更承認申請書

　第　　　　　号

　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　　号で　　年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金の交付の決定の通知のありました　　年度宮城県外来対応医療機関確保事業について、事業内容を下記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。

記

１　変更の理由

２　変更の内容

３　その他参考となる資料

別添のとおり

（注）関係書類は、別記様式第１号に準じて作成し、補助金交付決定通知のあった事業内容及び経費

の配分と変更しようとする事業内容並びに経費の配分とを比較対照できるよう二段書き（変更前

を括弧書きで上段）で記載すること。

別記様式第３号

令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業中止（廃止）承認申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　　号で宮城県外来対応医療機関確保事業補助金の交付の決定の通知のありました宮城県外来対応医療機関確保事業について、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関係書類を添えて申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止の期間

別記様式第４号

　　令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業財産処分承認申請書

　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　号で宮城県外来対応医療機関確保事業補助金の交付の決定の通知のありました宮城県外来対応医療機関確保事業に関する財産の処分を行いたいので、宮城県外来対応医療機関確保事業補助金交付要綱第５（５）の規定により、下記のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　処分しようとする財産及びその理由

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 財産の名称 | 仕様 | 処分の方法 | 処分の時期 | 処分の理由 |
|  |  |  |  |  |

備考　処分の方法の欄には、使用、譲渡、交換、貸付又は担保の提供を記載すること。

２　相手方（住所、氏名、使用の目的及び条件）

別記様式第５号

令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金に係る

消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　　号により交付決定があった　　　　年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金について、交付決定通知書により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（要補

助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

３　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）

別記様式第６号

令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金実績報告書

　第　　　　　号

　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　　号で宮城県外来対応医療機関確保事業補助金の交付の決定の通知のありました宮城県外来対応医療機関確保事業について、下記のとおり実施したので、補助金等交付規則第１２条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　補助事業の目的及び内容

２　添付書類

　（１）宮城県外来対応医療機関確保事業実績報告書（別紙２）

　（２）納品書の写し又は領収書の写し等及び写真

（３）その他参考となる書類

別記様式第７号

　　　　令和５年度宮城県外来対応医療機関確保事業補助金概算払請求書

　第　　　　　号

　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　　　　年　月　日付け宮城県（　　）指令第　　　号で宮城県外来対応医療機関確保事業補助金の交付の決定のありました宮城県外来対応医療機関確保事業について、下記のとお

り金　　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

記

１　補助金交付決定額 円

２　既受領額 円

３　今回請求額 円

４ 残額 円