

医療施設等施設整備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

（市町にあっては、市町長 氏 名）

年度において医療施設等施設整備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。

1 事業の種類

2 交付申請額 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

3 事業の目的

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

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

事業の名称						補助 対象 外 事					
開設者（設置者）		施設名		所在地							
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）										
2 施工状況						小 計					
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				合 計					
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									
						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入すること。

様式第 3 号 （用紙 日本産業規格 A 4 横型）

経費所要額調べ（変更経費所要額調べ、経費所要額精算書）

（補助事業者名）

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)	県費補助基本額 (G)	県費補助所要額 (H)
	円	円	円	円	円	円	円	円
計								

（注）

- 「選定額」欄は、D 欄の額と E 欄の額とを比較して少ない額を記入すること。
- 「県費補助基本額」欄は、C 欄の額と F 欄の額とを比較して少ない額を記入すること。
- 「県費補助所要額欄」欄は、G 欄の額に別表 1 の第 4 欄に掲げる補助率を乗じて得た額を記入すること。
なお、算定に当たっては病院ごとに 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。
- 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。

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	

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	

（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。

事業遂行状況報告書

開設者（設置者）	施設名	所在地

1 事業施行状況（ 年12月31日現在）

区分	施工面積	工事施工率	金額	備考
自 年 月 日 至 年12月31日 現在竣工量	m ²	%	円	
自 年 月 日 至 年 月 日 まで竣工見込量				
計				

竣工見込量については、本報告書提出後1か月ごとの竣工量を記入すること。

2 工事進捗状況（ 年12月31日現在）

工事名	年												年			
	4月1日	5月1日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日	1月1日	2月1日	3月1日	4月1日			
設計事務																(100%)
入札事務																(100%)
整地工事																(100%)
基盤工事																(100%)
工事																(90%)

1 工事予定を点線の棒線で示し、その上に工事進捗状況を実線の棒線で示すこと。

2 工事名ごとに工事進捗状況（出来高）を%をもって示すこと。

3 繰越予定状況

請負契約額	年度内完成（見込）				繰越予定		繰越予定
	年 12 月 31 日現在		年度末現在（見込）				
	円	%	円	%	円	%	
（全体契約額） 円							
（内県費補助金分） 円							

請負契約額欄の（内県費補助金分）は、交付決定額を記入すること。

医療施設等施設整備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

市町にあっては、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医療施設等施設整備補助金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 事業の種類
- 2 計画変更の理由
- 3 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7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

（市町にあっては、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医療施設等施設整備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っては、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

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を受けた医療
施設等施設整備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

（市町にあっては、市町長 氏 名）

（注） 法人その他の団体にあっては、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

年度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

（市町にあっては、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医療施設等
施設整備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 事業の種類

2 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）

3 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

4 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

5 補助金返還相当額（4の額から3の額を差し引いた額）

金 円

（注）

- 1 記載内容が確認できる書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、
特定収入の割合が確認できる資料等）を添付すること。
- 2 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