

様式第 1 号（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

医療提供体制設備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)

年度において医療提供体制設備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 事業の区分
- 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

様式第 2 号（用紙 日本産業規格 A 4 横型）

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 事業の区分
- 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							
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、経費所要額精算書）

（事業者名）

配分調整分類	事業の区分	施設の名称	別表の補助基準額の欄に掲げる基準額 (A)	別表の補助対象経費の欄に掲げる実支出 予定額 (B)	市町 補助額 (C)	選 定 額 (D)	総事業費から 寄附金その他 収入額を控除 した額 (E)	補助基礎額 (F)	補助率 (G)	県費補助 所要額 (F) × (G) ／1,000 = (H) 千円	備 考
			円	円	円	円	円	円			
小 計											
小 計											
小 計											
小 計											
小 計											
合 計											

（作成要領）

- 1 「配分調整分類」欄は記入しないこと。
- 2 「事業の区分」欄には、要綱第2定義ア～コの事業名を記入すること。
- 3 (C)欄には、病院群輪番制病院設備整備事業の場合のみ記入することとする。この場合における(B)欄中「実支出予定額」とあるのは「医療機器の購入費の実支出予定額」と読み替えるものとする。
- 4 (D)欄には、(A)欄と(B)欄を比較して少ない方の額を記入（病院群輪番制病院設備整備事業の場合は、(A)欄と(B)欄と(C)欄を比較して最も少ない額を記入）すること。
- 5 (F)欄には、(D)欄と(E)欄を比較して少ない方の額を記入すること。
- 6 (G)欄には、別表に掲げる補助率をそれぞれ記入すること。
- 7 (H)欄の算定に当たって、病院、事業の区分ごとに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。
- 8 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入すること。

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。

様式第 5 号（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

購入医療機器説明書（変更購入医療機器説明書）

機 器 名 (銘柄及び規格)	
概 要 及 び 主 要 用 途	
購 入 理 由 及 び 必 要 性	

（注） 変更購入医療機器説明書の場合は、変更前の内容を上段に括弧書きし、変更後の内容を下段に記載すること。

様式第 6 号（用紙 日本産業規格 A 4 横型）

年 度 補 助 金 調 書

県			市			町					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) 医務費 (目) 医務費 (説明)	円			円	円		円	円	円	円	

(注)

- 1 市町の「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、目をそれぞれ記入すること。
- 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入すること。
- 3 「備考」欄は、参考となる事項を適宜記入すること。

様式第 7 号（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

医療提供体制設備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提供体制設備整備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 事業の区分
- 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

様式第 8 号（用紙 日本産業規格 A 4 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医療提供体制設備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 A 4 縦型）

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提供体制設備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

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提供体制設備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 事業の区分
- 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