別記

第１号様式（第４条関係）

第 号

年 月 日

岐阜県知事 様

 所 在 地

補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金交付申請書

このことについて、下記により補助金を交付されるよう、岐阜県補助金等交付規則（昭和５７年２月２３日規則第８号）第４条に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1. 申請額 金 円

1. 事業計画書（別紙１－１）

1. 所要額調（別紙１－２）

1. 添付書類
2. 歳入歳出予算書（見込書）抄本
3. その他参考となる資料

（整備図面、工程表、仕様書、積算書、医療機器等のカタログ等）

別紙１－１

医療機能特化推進事業費補助金事業計画書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関名： ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業  | 強化する医療機能  | 整備内容  | 経費 （千円）  | 本事業が将来的な病床機能の分化及び連携に資することの説明  |
| 施設整備  |   |   |   |   |
| 設備整備  |   |   |   |   |

 ※ 「強化する医療機能」欄には、別表１の医療機能（５疾病５事業）から選択すること。

 別紙１－２

医療機能特化推進事業費補助金 所要額調

（医療機関名 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  | 補 助 対 象 経 費 の 支 出 予 定 額 (D)  | 基 準 額  (E)  | 選 定 額  (F)  | 県補助基本額  (G)  | 県補助所要額  (H)  |
| 工事費    設備整備費    その他  |  円  | 円  | 　　　　　　円  | 　　　　　　円  | 　　　　　　円  | 　　　　　　円  | 　　　　　　円  | 　　　　　　円  |
| 計  |   |   |   |   |   |   |   |   |

 （記入上の注意）

 １「総事業費」欄には、当該事業に係る部分のみを記入すること。

 ２「選定額」欄には、「補助対象経費の支出予定額」欄と「基準額」欄とを比較して小さい額を記入すること。

 ３「県補助基本額」欄には、「差引事業費」欄と「選定額」欄とを比較して小さい額を記入すること。

 ４「県補助所要額」欄には、別表第２の補助率を「県補助基本額」にそれぞれ乗じて得た額を記入すること。ただし、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。

第 号

年 月 日

岐阜県知事 様

 所 在 地

補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金に係る経費配分変更承認申請書

 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助対象事業について、下記のとおり補助対象経費の配分の変更の承認を受けたいので、医療機能特化推進事業費補助金交付要綱第５条第１項第１号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1. 変更の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項  | 変更前  | 変更後  | 備考  |
|   |   |   |   |

1. 変更の理由

（注） 「関係書類」は、補助金交付申請書に準じて作成し、変更前の経費の配分及び変更後の経費の配分を比較できるように記載すること。

第 号

年 月 日

岐阜県知事 様

 所 在 地 補助事業者名

代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金に係る事業内容変更承認申請書

 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助対象事業について、下記のとおり事業内容の変更の承認を受けたいので、医療機能特化推進事業費補助金交付要綱第５条第１項第２号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1. 変更の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項  | 変更前  | 変更後  | 備考  |
|   |   |   |   |

1. 変更の理由

（注） 「関係書類」は、補助金交付申請書に準じて作成し、変更前の事業の内容及び変更後の事業の内容を比較できるように記載すること。

岐阜県知事 様

所 在 地 　　　　　　　　　　補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金に係る事業中止（廃止）承認申請書

 年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた標記補助対象事業について、

下記のとおり中止（廃止）したいので、医療機能特化推進事業費補助金交付要綱第５条第

１項第３号の規定により申請します。

記

 中止（廃止）する理由

第　　　　号

年 　月 　日

岐阜県知事 様

 　　　　　　　　　　　　　 所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事者名

 　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた医療機能特化推進事業費補助金について、医療機能特化推進事業費補助金交付要綱第５条第１項第５号の規定により、下記のとおり報告します。

記

1. 岐阜県補助金等交付規則第１４条の規定による額の確定額又は事業実績報告額

 　　　　　　　　　　　　　　　 金 　　　 円

1. 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（県補助金返還相当額）

 金 　　　 円

 注：参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）を添付すること。

第６号様式（第６条関係）

第 号

年　月　日

 岐阜県知事 様

 　　住 所

補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金に関する交付決定前着手届

岐阜県補助金等交付規則（昭和５７年２月２３日規則第８号）第４条に基づき交付申請する予定の下記事業について、別記条件を了承のうえ補助金の交付決定前に補助対象事業に着手したいので、医療機能特化推進事業費補助金交付要綱第６条の規定により下記のとおり届け出ます。

なお、本件について、交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

記

1. 施設名称

1. 総事業費

1. 事業概要

1. 着手予定年月日

1. 完了予定年月日

1. 交付決定前着手を必要とする理由

別記条件

1. 知事から受理通知を受けるまでは着手しないこと。
2. 交付決定を受けるまでの期間内に、天災事変の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、その損失は申請者が負担すること。
3. 補助金の交付決定を受けた補助金額が交付申請額又は交付予定額に達しない場合においても異議がないこと。
4. 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、計画変更を行わないこと。
5. 事前着手であっても、関係法令・規則等を遵守すること。

第７号様式（第９条関係）

第 　号

年 月 　日

岐阜県知事 様

 所 在 地

補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金事業実績報告書

 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた医療機能特化推進事業費補助金に係る事業実績について、次の書類を添えて報告します。

記

1. 事業実施報告書（別紙２－１）

1. 所要額精算書（別紙２－２）

1. 添付書類
2. 歳入歳出決算（見込）書抄本

1. その他参考となる資料

（整備図面、工程表、仕様書、積算書、医療機器等のカタログ等）

別紙２－１

医療機能特化推進事業費補助金 事業実施報告書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （医療機関名： ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業  | 強化する医療機能  | 整備内容  | 経費 （千円）  | 本事業が将来的な病床機能の分化及び連携に資することの説明  |
| 施設整備  |   |   |   |   |
| 設備整備  |   |   |   |   |

 ※ 「強化する医療機能」欄は、別表１の医療機能（５疾病５事業）から選択すること。

別紙２－２

医療機能特化推進事業費補助金 所要額精算書

（医療機関名 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  | 補助対象経費の実支出額 (D)  | 基準額  (E)  | 選定額  (F)  | 県補助基本額 (G)  | 県補助所要額 (H)  | 県補助交付決定額 (I)  | 県補助 受入額 (J)  | 差 引 過 △不 足 額  (J)-(H)=(K)  |
| 工事費    設備整備費    その他  |  円 |  円 |  円 | 　　　　円 |  円 |  円  |  円   |  円  |  円  |  円  |  円 |

 （記入上の注意）

 １「総事業費」欄には、当該事業に係る部分のみを記入すること。

 ２「選定額」欄には、「補助対象経費の実支出額」欄と「基準額」欄とを比較して小さい額を記入すること。

 ３「県補助基本額」欄には、「差引事業費」欄と「選定額」欄とを比較して小さい額を記入すること。

 ４「県補助所要額」欄には、別表第２の補助率を「県補助基本額」にそれぞれ乗じて得た額を記入すること。ただし、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。

 ５「県補助受入額」欄には、補助事業者が県会計管理者から県補助金の交付を受けて実際に受領した額を記入すること。

第８号様式（第１０条関係）

第 号

年 月 日

岐阜県知事 様

 所 在 地

補助事業者名

 代表者職氏名

医療機能特化推進事業費補助金交付請求書

 年 月 日付け 第 号で交付決定のあった医療機能特化推進事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

補助金請求額 　　円

1. 確定補助金額（交付決定額）
2. 既受領済額
3. 今回請求額
4. 残額

 振込みは、下記へお願いします。

 ・金融機関本（支）店名

 ・口 座 名 義 人

 ・普通、当座預金の別

 ・口 座 番 号