様式１

令和　　年　　月　　日

山梨県知事 殿

住所：（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名：（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金交付申請書

標記の補助金について、次のとおり交付してくださるよう関係書類を添えて申請します。

１ 　申請額　 金　　　　　　　　　　　　　 円

２ 　薬局継続再開支援事業費補助金に関する事業実施計画書（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | 本・支店名 | | | | 預　金　種　別  １ 普　通  ２ 当　座 | | | | | | | フ　リ　ガ　ナ  口　座　名　義 |
|  | | | |  | | | |
| 金融機関コード | | | | 本支店コード | | | | 口　座　番　号 | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

補助金振込口座

様式２

事業実施計画書

１　薬局の名称及び所在地　　名　称：　　　　　　　　　　　　　　所在地：

２　補助上限額（円）a\_①　HEPAフィルター付空気清浄機 購入額の 1/2

※購入額の上限は１台当たり ９０万５千円

※１施設当たりの上限は 1台

b\_②　消毒費用等 総事業費の 1/2

※総事業費の上限は１施設当たり６０万円

３　事業内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　目 | | 支出予定額（円） | 収入予定額（円） |
| 支出 | c\_HEPAフィルター付空気清浄機 |  |  |
| d\_消毒費用等 |  |  |
| e\_合計支出予定額 |  |  |
| 収入 | f\_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入 |  |  |
| g\_（合計支出予定額－収入予定額）/2（円）  (e-f)/2 | |  | |
| 補助金交付申請額（円）  （aとbの合計とgのいずれか少ない額）  （１，０００円未満切捨） | |  | |

様式３

第　　　　　　　 号

令和　　年　　月　　日

補助金申請者 殿

山梨県知事　印

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金交付決定通知書

令和　 年 月 日付け、 第 号で申請のあった標記補助金については、山梨県補助金等交付規則（昭和３８年山梨県規則第２５号。以下「規則」という。）第５条第１項の規定により、次のとおり交付することに決定したので、規則第７条の規定により通知する。

１ 補助金交付対象事業 申請書記載のとおり

２ 補助金交付対象額 金　　　　　　　　 円

３ 補助金の額 金　　　　　　　　　　　　円

４ 補助金の交付条件

1. 事業費の変更又は補助事業の内容変更をする場合には、知事の承認を受けなければならない。ただし、事業の目的達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、額の増額を伴わない場合はこの限りでない。
2. 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合にはすみやかに知事に報告して、その指示を受けなければならない。
3. 事業実施計画が予定の期間内完了しない場合又は当該計画の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
4. 事業実施計画の実施により取得し、又は効用の増加した価格が単価３０万円以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和３０年政令２５５号）第１４条第１項第２号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄してはならない。
5. 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
6. 事業実施計画の実施により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
7. 補助金事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により交付金に係わる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が０円の場合を含む。）には、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度６月３０日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

様式４

令和　　年　　月　　日

山梨県知事 殿

住所：（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名：（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金事業変更承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け　第　　　　号で交付決定のあった令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金については次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　変更理由

　　２　変更内容

様式５

令和　　年　　月　　日

山梨県知事 殿

住所：（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名：（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金事業（中止・廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け　第　　　　号で交付決定のあった令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金については次のとおり（中止・廃止）したいので、関係書類を添えて申請します。

　　１　（中止・廃止）理由

　　２　（中止・廃止）内容

様式６

令和　　年　　月　　日

山梨県知事 殿

住所：（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名：（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

令和３年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け　第　　　　号で交付決定のあった令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金については次のとおり報告します。

　　１　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方消費税に係る仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　３　添付書類

　　　１，２の金額の内訳など、知事が必要と認める書類

様式７

令和　　年　　月　　日

山梨県知事 殿

住所：（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名：（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金事業実績報告書

　令和　　年　　月　　日付け　第　　　　号で交付決定のあった令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金の対象事業を完了したので、関係書類を添えて報告します。

　　１　補助金精算額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　２　経費所要額精算書（様式）

　　３　事業実績報告書（様式）

　　４　添付書類

（１）収支決算（見込）書

（２）その他参考となるべき資料

様式８－１

経費所要額精算書

事業者名：　　　　　　　　　　　　　：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （Ａ）  対象経費の実支出額 | （Ｂ）  基準額 | （Ｃ）  選定額 | （Ｄ）  県補助所用額 | 備　　考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |  |

（注）

１　「対象経費の実支出額（Ａ）」欄は、様式（８－２）の「金額」欄の合計金額を記入すること。

２　「基準額（Ｂ）」欄は、様式（８－２）の「基準額」欄の合計の額を記入すること。

３　「選定額（Ｃ）」欄は、（Ａ）と（Ｂ）を比較して少ない方の額とする。

４　「県補助所用額（Ｄ）」欄は、（Ｃ）に記載された額に２分の１を乗じた額とする。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。

様式８－２

事業実績報告書

１　施設の名称及び所在地　　名称　　　　　　　　　　　　　　　所在地

２　事業内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費目 | 数量  （Ａ） | 単価  （Ｂ） | 金額 （Ｃ）【Ａ×Ｂ】 | 基準額  （Ｄ） | 備考 |
| ＨＥＰＡフェイルター式空気清浄機 |  |  |  |  |  |
| 消毒費用等 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

様式８－３

（参考様式）

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金

歳入歳出決算書（抄本）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 県補助金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

この抄本は、決算書の原本と相違ないことを証します。

　令和　　　年　　　月　　　　日

補助事業者名：

様式９

第　　　　　　　 号

令和　　年　　月　　日

補助金申請者 殿

山梨県知事　印

令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金の額の確定について（通知）

令和　　年　　月　　日付け 　第　　　 　号で交付決定した標記補助金については、山梨県補助金等交付規則第１３条及び令和３年度薬局継続再開支援事業費補助金交付要綱第１２条の規定により、次のとおり額を確定しました。

１ 補助金の交付決定額 金　　　　　　　　　 円

２ 補助金の確定額 金　　　　　　　　　　　 円