様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付申請書

　このことについて、山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付要綱第４条第１項の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

　１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付申請調書（別紙１）

　３　その他参考資料

別紙１

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付申請調書

１　対象経費支出予定額明細書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　目 | 支出済額 | 支出内訳 |
| 需用費役務費委託料備品購入費負担金、補助及び交付金 | 円 |  |
| 計 | ア |  |  |

２　県補助所要額算定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出予定額 | 基準額 | ア・イいずれか少ない方 | ウ＊１／２ | **県補助所要額**エの千円未満切り捨て |
| 上記ア | イ | ウ | エ | オ |
|  | 100,000円 |  |  |  |

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）変更承認申請書

　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　　　号で交付決定のあった補助事業について、次の理由により事業を変更したいので、山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付要綱第６条第１号及び第２号の規定により、申請します。

　１　変更の理由

　２　変更の内容

※　変更前と変更しようとする内容を比較記載した書面を添付すること。

様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）中止（廃止）承認申請書

　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　　　号で交付決定のあった補助事業について、次の理由により事業を中止（廃止）したいので、山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付要綱第６条第３号の規定により、申請します。

　中止（廃止）の理由

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）に係る財産処分承認申請書

　山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）により取得した財産について次のとおり処分（使用目的の変更、譲渡、交換、貸付、担保提供）したいので，山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付要綱第６条第５号の規定により申請します。

１　処分（使用目的の変更、譲渡、交換、貸付、担保提供）しようとする財産

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財産の種類 | 財産の名称 | 型　式 | 数　量 | 取得価格 | 取　得年月日 | 残存価格 |
| 単　価 | 金　額 | 単　価 | 金　額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　処分（使用目的の変更、譲渡、交換、貸付、担保提供）の内容及びその方法

３　処分しようとする理由

４　その他必要な書類

様式第５号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）実績報告書

　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　　　号で交付決定のあった補助事業について、山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）交付要綱第７条第１項の規定により、関係書類を添えて実績を報告します。

　１　実施報告書

２　山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）実績調書（別紙２）

　３　その他参考資料

　４　振込先

　　　振込先金融機関名：

　　　金融機関コード（４桁）：

　　　支店名：

　　　支店コード（３桁）：

　　　預金の種別：

　　　口座番号：

　　　預金の名義（ｶﾀｶﾅ）：

＊以上の項目が記載された当該口座の預金通帳のページのコピーを添付すること。

別紙２

山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）実績調書

１　対象経費支出済額明細書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　目 | 支出済額 | 支出内訳 |
| 需用費役務費委託料備品購入費負担金、補助及び交付金 | 円 |  |
| 計 | ア |  |  |

２　県補助所要額算定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出済額 | 基準額 | ア・イいずれか少ない方 | ウ＊１／２ | **県補助所要額**エの千円未満切り捨て |
| 上記ア | イ | ウ | エ | オ |
|  | 100,000円 |  |  |  |

様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医の勤務する医療機関の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

　　 　年度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　　　　号により交付決定を受けた　　　　年度山梨県医療機関システム環境整備事業費補助金（指定難病）に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除額については、次のとおり報告する。

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額に係る仕入控除税額（要国庫補助金等返還相当額）

　　　　　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）を添付する。