第１号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

○○年○○月○○日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

○○年度神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名　　○○○○誘致事業

２　交付申請額　　金○○○，○○○，○○○円

　３　施設の名称

　４　事業の種類

５　所要額調書　　（別紙１）

６　事業計画書　　（別紙２）

７　添付書類

(1) 歳入歳出予算書（見込書）抄本（当該補助事業の支出予定額を備考欄に記入すること）

(2) 役員等氏名一覧表（第１号様式付表）

(3) 開設先市町村意見書（別紙３）

(4) 開設先医療関係団体意見書（別紙４）

(5) 見積書の写し

(6) その他別に定める書類等その他参考となる資料

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○

（第１号様式付表）

役員等氏名一覧表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　名 | 氏名のカナ | 生年月日(大正T,昭和S,平成H) | 性別(男・女) | 住　　　　所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　年　　月　　日現在

記載された全ての者は、申請者、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

法人（団体）名

代表者氏名

（注）(1) 補助事業者が個人の場合、申請者について記載

(2) 補助事業者が法人の場合、代表者及び全ての役員について記載

(3) 補助事業者が法人格を持たない団体の場合、当該団体の代表者について記載

第２号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

住　所

氏　名

* ○年度神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金変更（中止、廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金に係る○○○○事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

　１　変更（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の内容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
|  |  |  |

　２　変更（中止、廃止）の理由

　３　所要額調書（変更後）　　（別紙５）

４　事業計画書（変更後）　　（別紙６）

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○

第３号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

住　所

氏　名

* ○年度神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金実施状況報告書

　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金に係る補助事業の　　年　　月　　日現在における実施状況を、次のとおり報告します。

　１　事業名　○○○○○○誘致事業

　２　施設の名称

　３　事業の種類

　４　工事着工年月日（施設整備事業の場合のみ）

　５　竣工予定年月日（施設整備事業の場合のみ）

　６　補助事業経費の執行状況

７　その他参考となる資料

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○

第４号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

住　所

氏　名

* ○年度神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金実績報告書

　　年　　月 　日付けで交付決定を受けた神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

１　補助事業名　○○○○○○誘致事業

２　施設の名称

３　事業の種類

４　経費所要額精算書　（別紙７）

５　事業実績報告書　　（別紙８）

６　添付書類

(1) 契約書の写し

(2) 検収調書の写し

(3) 歳入歳出決算書（見込書）の抄本

(4) 病院（診療所、助産所）開設届の写し

(5) その他別に定める書類等その他参考となる資料

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○

第５号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

住　所

氏　名

　　　年度神奈川県産科・小児医療施設等誘致事業費補助金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○○○○○○誘致事業に係る補助金について、次のとおり報告します。

１　施設の名称

２　事業区分

３　補助金の額の確定額

金　　　　　　　　円

４　補助金返還相当額

金　　　　　　　円

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○