様式第１号

第　 　　　号

年　　月　　日

滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付申請書

滋賀県知事

申請者　　住　所

　氏　名

（名称および代表者の氏名）

　発行責任者　氏　名

連絡先電話番号

このことについて、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明した時は、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら意義の申し立てを行いません。

記

１　補助金申請額　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

　　（１）　事業計画書

　　（２）　経費所要額調書（別紙様式１）

　　（３）　経費支出予定額内訳書（別紙様式２）

　　（４）　歳入歳出予算（見込）書抄本

　　（５）　団体会則

　　（６）　昨年度の会計報告書

　　（７）　昨年度の活動実績報告書

　　（８）　骨髄バンクドナー登録説明員証明書の写し（３名分）

　　（9）　その他知事が必要と認める書類

様式第２号

第　　　 　号

年　　月　　日

滋賀県骨髄移植推進事業費補助金変更交付申請書

滋賀県知事

申請者　　住　所

　氏　名

（名称および代表者の氏名）

　発行責任者　氏　名

連絡先電話番号

　　年　　　月　　　日付け滋薬務第　　　号で交付決定の通知があった標記事業を下記のとおり変更したいので、滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付要綱第８条の規定により申請します。

　なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明した時は、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら意義の申し立てを行いません。

記

１　補助金額

　　（１）申請額　　　金 円

　　（２）既申請額　　 金 円

　　（３）差引増減額　　 金 円　（１）－（２）

２　変更の理由

３　関係書類

　　（１）　事業計画書

　　（２）　経費所要額調書（別紙様式１）

　　（３）　経費支出予定額内訳書（別紙様式２）

　　（４）　歳入歳出予算（見込）書抄本

　　（５）　その他知事が必要と認める書類

様式第３号

第　　 　　号

年　　月　　日

滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付請求書（概算払）

滋賀県知事

申請者　　住　所

　氏　名

（名称および代表者の氏名）

　発行責任者　氏　名

連絡先電話番号

　　　年　　　月　　　日付け滋薬務第　　　号で交付決定の通知があった標記事業について、概算払により、下記金額のとおり交付されるよう、滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付要綱第９条の規定により請求します。

金　　　　　　　　　　　　　円

内訳

交付決定通知額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

概算払受領済額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

今回請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

残額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

（補助金振込先）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関・支店名 |  |
| 預金の種別  （いずれかに○） | １　　普通（総合口座）  ２　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（ｶﾅ） |  |

様式第４号

第　　　 　号

年　　月　　日

滋賀県骨髄移植推進事業費補助金実績報告書

滋賀県知事

申請者　　住　所

　氏　名

（名称および代表者の氏名）

　発行責任者　氏　名

連絡先電話番号

　　　年　　　月　　　日付け滋薬務第　　　号で補助金交付決定の通知があった標記事業が完了したので、滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて事業の実績を報告します。

記

関係書類

　　（１）　　事業実績報告書

　　（２）　　経費精算額調書（別紙様式３）

　　（３）　　経費支出済額内訳書（別紙様式４）

　　（４）　　歳入歳出決算（見込）書抄本

　　（５）　　事業の成果物（報告書や活動状況の写真、チラシ等の配付物など）

　　（6）　　その他知事が必要と認める書類

様式第５号

第　　 　　号

年　　月　　日

滋賀県骨髄移植推進事業費補助金消費税等仕入れ控除税額報告書

滋賀県知事

申請者　　住　所

　氏　名

（名称および代表者の氏名）

　発行責任者　氏　名

連絡先電話番号

　　　年　　　月　　　日付け滋薬務第　　　号で補助金交付決定の通知があった標記事業について、滋賀県骨髄移植推進事業費補助金交付要綱第12条の規定により、関係書類を添えて事業の実績を報告します。

記

１　　　　年　　月　　日付け滋薬務第　　　号による補助金の額の確定通知額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　実績報告時に減額した消費税等仕入れ控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円…①

３　消費税等の申告により確定した消費税等仕入れ控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円…②

４　補助金返還相当額（②－①）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

５　添付書類

　　　　記載内容を確認するための書類を添付する。

（別紙様式１）

経費所要額調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象経費  支出予定額  Ａ | 他の補助金等の対象経費  Ｂ | 差引額  （Ａ－Ｂ）  Ｃ | 対象経費  交付額  （C×補助率2/3）  D | 基準額  E | 補助基準額  F | 県補助所要額  G | 備考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 500,000円 | 円 | 円 |  |

（注）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。

（別紙様式２）

経費支出予定額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
| 計 | Ａ 円 |  |

（注）Ａ欄には、別紙様式１の「対象経費支出予定額」欄と一致すること。

（別紙様式３）

経費精算額調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象経費  支出済額  Ａ | 預貯金利子その他収入額  Ｂ | 差引額  (A-B)  Ｃ | 対象経費  交付額  （C×補助率2/3）  D | 基準額  E | 補助基準額  F | 県補助  所要額  G | 交付決定額  H | 補助金  受入済額  I | 差引  G－  （H）または（I) |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 500,000円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（注）F欄には、D欄とE欄を比較して少ないほうの額を記入すること。

（別紙様式４）

経費支出済額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
| 計 | Ａ　　　　　　　　　　　　　円 |  |

（注）Ａ欄には、別紙様式３の「対象経費支出済額」欄と一致すること。