様式第１号

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金交付申請書

　　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者　　　住　所

氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

発行責任者・担当者　 氏　名

連絡先電話番号

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金について、　金　　　　　　　円を交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、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、何ら異議の申立てを行いません。

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

様式第２号

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金変更交付申請書

　　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者　　　住　所

氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

発行責任者・担当者　 氏　名

連絡先電話番号

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金について、　　年　　月　　日付け滋健しが第　　　　号で交付決定を受けましたが、その後の事情の変更により交付額を次のとおり変更されたく、関係書類を添えて申請します。

１．今回追加交付（一部取消）申請額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　内訳　既交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　変更後所要額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２．変更を必要とする理由

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

様式第３号

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金交付請求書（概算払）

金　　　　　　　　　　円

　　　年　月　日付け滋健しが第　　　　号で交付決定のあった令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金について、概算払により、上記金額のとおり交付されるよう、令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金交付要綱第６条の規定により請求します。

　　　年　月　日

　　滋賀県知事　　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

（法人にあっては名称および代表者の職名・氏名）

　　　　　　　　　　 発行責任者・担当者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先電話番号

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

　　　　　　　　　　　　（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

令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金実績報告書

　　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者 住　所

氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者・担当者 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先電話番号

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

令和　　年　　月　　日付け滋健しが第　　　号で交付の決定の通知があった令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金について、滋賀県補助金等交付規則第１２条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

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

様式第５号

消費税等仕入れ控除税額報告書

　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　 氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　 発行責任者・担当者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先電話番号

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

年　　月　　日付け滋健しが第　　　号により交付決定通知のあった令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金について、令和　　年度がん患者団体等自主事業費補助金要綱第８条の規定により、下記のとおり報告します。

１．令和 年 月 日付け滋健寿第 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

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

４．補助金返還相当額（３－２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 金　　　 　円

別紙様式１

経費所要額調書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象経費  支出予定額  Ａ | 収入予定額  Ｂ | 差引額  （Ａ－Ｂ）  Ｃ | 基準額  Ｄ | 補助基準額  Ｅ | 県補助所要額  Ｆ | 備考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |

（注）Ｅ欄には、Ｃ欄とＤ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 | 基準額  Ｄ | 補助基本額  Ｅ | 県補助  所要額  Ｆ | 交付決定額  Ｇ | 補助金  受入済額  Ｈ | 差引  Ｆ－  （G）または（H) |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（注）Ｅ欄には、Ｃ欄とＤ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。