別記様式第１号

文書番号

　年 　　月　　日

滋 賀 県 知 事

申請者　所在地

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先　　　　　（　　　）

令和７年度滋賀県地域医療研修事業補助金の交付申請について

　標記について、次により補助金を交付されるよう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、何ら異議の申し立てを行いません。

１　申　請　額　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

２　事業の実施に要する経費に関する調書（別紙１）

３　添付書類

・事業計画書

・支出予定額内訳書

　　　　　・歳入歳出予算書（見込書）の抄本

　　　　　・その他参考となるべき資料

別記様式第２号

文書番号

　年 　　月　　日

滋 賀 県 知 事

申請者　所在地

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先　　　　　（　　　）

令和７年度滋賀県地域医療研修事業補助金の（変更・中止）承認申請について

　滋賀県地域医療研修事業補助金交付要綱第７条第１項の規定に基づき、事業の（変更・中止）の承認を申請します。

記

１　交付決定通知書の日付および番号

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号

２　変更または中止の理由

＊具体的に記述すること

＊必要な説明資料があれば添付のこと

別記様式第３号

文書番号

　年 　　月　　日

滋 賀 県 知 事

申請者　所在地

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先　　　　　（　　　）

令和７年度滋賀県地域医療研修事業補助金の事業実績報告について

　　　　　年　　月　　日　　　第　　　号をもって交付決定を受けた令和７年度滋賀県地域医療研修事業補助金に係る事業実績については、次の関係書類を添えて報告する。

　　１　精　算　額　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

２　補助金精算額算出内訳（別紙２）

３　添付書類

　　・経費の支出を証する資料

　　・歳入歳出決算書（見込書）抄本

　　・その他参考となるべき資料

別記様式第４号

文書番号

　年 　　月　　日

滋 賀 県 知 事

申請者　所在地

補助事業者名

代表者職名・氏名

発行責任者名

担当者名

連絡先　　　　　（　　　）

　　　　令和７年度消費税等仕入控除税額報告書

　　　　　年　　月　　日　　　　第　　　号で交付決定を受けた滋賀県地域医療研修事業補助金について、滋賀県地域医療研修事業補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

　１　　年　月　日付滋　　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控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　４　補助金返還相当額（３－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

５　添付書類

　　　４の消費税等仕入控除税額の積算内訳等