

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請書

年度において、長崎県地域医療介護総合確保基金事業について、長崎県地域医療  
介護総合確保基金事業補助金 \_\_\_\_\_ 円を交付されるよう、長崎県補助金等  
交付規則（昭和 4 0 年長崎県規則第 1 6 号）第 4 条の規定により、次の関係書類を添え  
て申請します。

関係書類

- 1 経費所要額調（別紙 1 - 1）
- 2 所要額明細書（別紙 2）
- 3 事業計画書
- 4 収支予算書
- 5 その他参考となる書類

発行責任者及び担当者

|       |      |   |   |   |
|-------|------|---|---|---|
| 発行責任者 | （連絡先 | - | - | ） |
| 発行担当者 | （連絡先 | - | - | ） |

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金  
変更交付申請書

年 月 日付長崎県指令 第 号をもって交付の決定を受け  
た標記補助金について、下記のとおり補助の変更交付（追加・減額）一部取消を受け  
たいので、次の関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金（変更交付（追加）（減額）・一部取消）申請額 金 円
- 2 変更を受けようとする理由
- 3 経費所要額調書（別紙 1 - 1 - 2）
- 4 支出予定額変更内訳書  
今回変更申請金額：金 円  
当初交付決定金額：金 円  
差引（追加・減額）申請額：金 円
- 5 その他参考となる書類

発行責任者及び担当者

|       |       |   |   |   |
|-------|-------|---|---|---|
| 発行責任者 | ( 連絡先 | - | - | ) |
| 発行担当者 | ( 連絡先 | - | - | ) |

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金  
繰越申請書

年 月 日付長崎県指令 第 号をもって交付の決定を受けた  
標記補助金について、下記のとおり事業の年度内完了が困難となったので、次の関係  
書類を添えて申請します。

記

- 1 事業区分
- 2 繰越額の内訳
  - ( 1 ) 交付決定額 円
  - ( 2 ) 支出予定額 円
  - ( 3 ) 繰越申請額 円
- 3 繰越理由
- 4 事業完了予定年月日
- 5 その他参考となる書類

発行責任者及び担当者

|       |       |   |   |   |
|-------|-------|---|---|---|
| 発行責任者 | ( 連絡先 | - | - | ) |
| 発行担当者 | ( 連絡先 | - | - | ) |

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金概算払請求書

年 月 日付け長崎県指令 第 号で補助金の交付の決定がありました補助事業について、長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金実施要綱第 7 条第 2 項の規定により下記のとおり請求します。

記

|          |   |
|----------|---|
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 既交付額     | 円 |
| 今回請求額    | 円 |
| 残額       | 円 |

概算払を必要とする理由

| 振込指定口座 |       | 銀行   |  | 支店 |
|--------|-------|------|--|----|
| 種別     | 普通・当座 | 口座番号 |  |    |
| ( ㊦㊧ ) |       |      |  |    |
| 口座名義   |       |      |  |    |

|            |       |   |   |   |
|------------|-------|---|---|---|
| 発行責任者及び担当者 |       |   |   |   |
| 発行責任者      | ( 連絡先 | - | - | ) |
| 発行担当者      | ( 連絡先 | - | - | ) |

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

住所  
氏名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金の実績報告書

年 月 日付長崎県指令 第 号をもって交付決定の通知があった長崎県地域医療介護総合確保基金事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告します。

記

- 1 交付決定額 円
- 2 実績額 円
- 3 添付書類
  - (1) 経費所要額精算書（別紙1-2）
  - (2) 事業実績報告書
  - (3) 収支決算書
  - (4) その他参考となる書類

|            |      |   |     |
|------------|------|---|-----|
| 発行責任者及び担当者 |      |   |     |
| 発行責任者      | (連絡先 | - | - ) |
| 発行担当者      | (連絡先 | - | - ) |

第 号  
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

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 日付長崎県指令 第 号により交付決定があった長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、交付決定通知により交付された条件に基づき下記のとおり報告します。

- 1 .補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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に係る仕入控除税額（補助金返還相当額）

金 円

注：別添参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）

|            |      |   |   |   |
|------------|------|---|---|---|
| 発行責任者及び担当者 |      |   |   |   |
| 発行責任者      | （連絡先 | - | - | ） |
| 発行担当者      | （連絡先 | - | - | ） |

別紙概要

1 施設名

2 開設者氏名

3 施設の所在地

4 補助事業名 長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金  
(令和 年度医療勤務環境改善支援事業)

5 補助金確定額 金 円

6 仕入控除税額の概要

返納がある場合

(1) 補助金の使途(経費)の内訳

|                       |    | 課税仕入        |              |           | 非課税<br>仕入 | 合計 |
|-----------------------|----|-------------|--------------|-----------|-----------|----|
|                       |    | 課税売上<br>対応分 | 非課税売上<br>対応分 | 共通<br>対応分 |           |    |
| 経<br>費<br>の<br>内<br>訳 |    |             |              |           |           |    |
|                       |    |             |              |           |           |    |
|                       |    |             |              |           |           |    |
|                       |    |             |              |           |           |    |
|                       | 合計 |             |              |           |           |    |

(2) 課税売上割合 %

(3) 仕入控除税額

1,000,000 × 10/110 × % × / =

返納がない場合

・理由

注：添付書類

確定申告書の写し(確定申告後に修正申告等を行った場合にはその修正申告の写し)

長崎県知事

様

申請者 住所  
氏名

誓約書

私は 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請を行うにあたり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、長崎県警察本部に照会することについて承諾します。

誓約の場合、 にチェックを入れてください。

自己及び本事業実施主体の構成員等は、次のアからウのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウのいずれの関与もありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他知事が認めるもの

補助事業等又は間接補助事業等を行うにあたり、上記アからウに掲げる者（以下「暴力団等」という。）と契約を締結しません。

暴力団等をこの事業に係る間接補助事業者にしません。

暴力団等から不当な要求行為を受けた場合は、速やかに県に報告するとともに、警察に通報します。

県では、長崎県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団でない旨の誓約をお願いしています。

発行責任者及び担当者

発行責任者 (連絡先 - - )

発行担当者 (連絡先 - - )



(別紙 1 - 1)

経 費 所 要 額 調

補助事業者名

| 区 分  | 総事業費 | 寄付金その<br>他の収入 | 差引額     | 対象経費の<br>支出予定額 | 基準額 | 選定額 | 補助基準額 | 補助所要額 | 備 考 |
|--|------|---------------|---------|----------------|-----|-----|-------|-------|-----|
|  | A    | B             | (A-B) C | D              | E   | F   | G     | H     |     |
|  | 円    | 円             | 円       | 円              | 円   | 円   | 円     | 円     |     |
| 令和 度長崎県地<br>域医療介護総合確<br>保基金事業補助金<br>(医療勤務環境改善<br>支援事業) |      |               |         |                |     |     |       |       |     |
| 合 計  |      |               |         |                |     |     |       |       |     |

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称を記載すること。  
2 F欄には、D欄とE欄とを比較して少ない方の額を記入すること。  
3 G欄には、C欄とF欄とを比較して少ない方の額を記入すること。  
4 H欄には、G欄の額に補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨て)を記入すること。

(別紙1 - 2)

### 経費所要額精算書

補助事業者名

| 区 分                                   | 総事業費 | 寄付金<br>その他の<br>収入 | 差引額     | 対象経費の<br>実支出額 | 基準額 | 選定額 | 補助基準額 | 補助所要額 | 交付決定額 | 差引<br>過不足額 |
|---------------------------------------|------|-------------------|---------|---------------|-----|-----|-------|-------|-------|------------|
|                                       | A    | B                 | (A-B) C | D             | E   | F   | G     | H     | I     | J<br>(I-H) |
|                                       | 円    | 円                 | 円       | 円             | 円   | 円   | 円     | 円     | 円     | 円          |
| 地域医療介護総合確保基金補助金（令和<br>年度医療勤務環境改善支援事業） |      |                   |         |               |     |     |       |       |       |            |
| 合 計                                   |      |                   |         |               |     |     |       |       |       |            |

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称を記載すること。  
2 F欄には、D欄とE欄とを比較して少ない方の額を記入すること。  
3 G欄には、C欄とF欄とを比較して少ない方の額を記入すること。  
4 H欄には、G欄の額に補助率を乗じて得た額（1,000円未満切り捨て）を記入すること。

## 医療勤務環境改善支援事業 所要額明細書

(事業者名) : \_\_\_\_\_

| 区 分              | 支 出 予 定 額 | 算 出 内 訳 |
|------------------|-----------|---------|
|                  | 円         |         |
| 給 与 費            |           |         |
| 職員給与費            |           |         |
| 非常勤職員給与費         |           |         |
| 法定福利費等           |           |         |
| 賃 金              |           |         |
| 報 償 費            |           |         |
| 旅 費              |           |         |
| 需 用 費            |           |         |
| 消耗品費             |           |         |
| 印刷製本費            |           |         |
| 役 務 費            |           |         |
| 通信運搬費            |           |         |
| 雑役務費             |           |         |
| 使用料及び賃借料         |           |         |
| 備品購入費            |           |         |
| 図書購入費            |           |         |
| 委託料(上記経費に該当するもの) |           |         |
| 合 計              |           |         |

委託を予定している場合は、契約書(案)及び契約金額の算出基礎となる資料を添付すること。

算出内訳欄には、品目、単価、数量等を記載すること。

取組内容の一部が他の補助事業と重複する場合は、他の補助事業で計上している経費については、当該事業の対象経費に含めないこと。

**令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金  
(医療勤務環境改善支援事業)に係る収入支出決算書(抄本)**

| 収 入      |     | 備 考 |     |
|----------|-----|-----|-----|
| 県補助額     |     |     |     |
| 施設負担額    |     |     |     |
| 寄付金等     |     |     |     |
| その他      |     |     |     |
|          |     |     |     |
| 収入計      | 0   |     |     |
| 支 出      |     |     |     |
| 科 目      | 金 額 |     | 合 計 |
| 人件費      | 0   |     | 0   |
| 給与・賃金    |     |     |     |
| 法定福利費    |     |     |     |
| 手当       |     |     |     |
|          |     |     |     |
| 報償費      | 0   | 0   |     |
| 謝金       |     |     |     |
|          |     |     |     |
| 旅 費      |     | 0   |     |
|          |     |     |     |
| 需用費      | 0   | 0   |     |
| 消耗品      |     |     |     |
| 印刷製本費    |     |     |     |
| 会議費      |     |     |     |
| 図書購入費    |     |     |     |
| 役務費      | 0   | 0   |     |
| 通信運搬費    |     |     |     |
| その他役務費   |     |     |     |
| 使用料及び賃借料 |     | 0   |     |
| 備品購入費    |     | 0   |     |
| 委託料      |     | 0   |     |
|          |     |     |     |
| 支出計      | 0   | 0   |     |

令和 年 月 日

住 所  
団体名  
代表者