第１号様式（第３関係）

令和４年　○月　△日

青森県知事　　　　　　　　殿

申請者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業費補助金交付申請書

令和４年度において実施する新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業

について、補助金の交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第３条の規定に

より、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

第３号様式の（Ｈ）欄「県補助所要額」の合計額をご記入ください。

１　補助金交付申請額　　金　　　　　　　円

２　添付書類

（１）事業実施計画書（第２号様式）

（２）補助金所要額調書（第３号様式）

（３）補助対象事業に係る歳入歳出予算（見込）書の抄本（補助対象事業の収支予算額を備考欄に記載すること。）

見積書、カタログ、領収書、納品書の写しを添付してください。

（領収書等で設備の性能等がわからない場合は、カタログ等を添付してください。）

（４）その他知事が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 担 当 者 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

第４号様式（第４関係）

令和４年　○月　△日

青森県知事　　　　　　　　殿

補助事業者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業変更承認申請書

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

令和４年　○月　△日付け青保第　×号で補助金の交付決定の通知を受けた、令和

４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業について、下

記のとおり変更したいので、令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機

関感染防止対策事業費補助金交付要綱第４第１号の規定により承認願います。

記

１　変更の理由

２　変更の内容

【注】（１）変更の内容については、上下二段書きとし、上段に変更前の内容を括弧書きで、下段に変更後の内容を記載すること。

（２）事業計画の変更の場合は、第２号様式及び第３号様式を添付すること。

第５号様式（第４関係）

令和４年　○月　△日

青森県知事　　　　　　　　殿

補助事業者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業中止（廃止）承認申請書

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

令和４年　○月　△日付け青保第　×号で補助金の交付決定の通知を受けた令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業費補助金交付要綱第４第２号の規定により承認願います。

記

１　中止（廃止）の理由

　　購入を予定していた消耗品について、予定の期間内に納品できる見込みがなくなったことによる。

中止（廃止）するに至った理由を具体的に記入してください。

２　中止の期間（廃止の時期）

　　令和４年　○月　△日

第６号様式（第４関係）

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住　所　　青森市長島一丁目1-1

 　　　　　　　　　　　　　　氏　名法人にあっては、名称及び代表者の氏名

　〇〇病院　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

令和４年　○月　△日付け青保第　×号で交付の決定の通知を受けた令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業について、令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業費補助金交付要綱第４第７号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　青森県補助金等の交付に関する規則第１３条に基づく確定補助金額

　　（令和５年〇月△日付け青保第□□号による補助金の確定額）

　　　　　　　　　　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（要補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

※　添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付すること。

第７号様式（第６関係）

令和４年　○月　△日

青森県知事　　　　　　　　殿

補助事業者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業変更交付申請書

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

令和４年　○月　△日付け青保第　×号で補助金の交付決定の通知を受けた令和４年

度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業について、事業の内

容を変更し、補助金の追加交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第３条

の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　補助金変更交付申請額　　金　　　　　　　　　　　円

　（補助金交付決定済額　　金　　　　　　　　　　　円）

　　（追加交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　円）

２　事業計画書変更の内容　第２号様式のとおり

３　補助金所要額調書　　　第３号様式のとおり

【留意事項】

（１）１の補助金変更交付申請額は、交付決定済額を含む変更後の総額を記載すること。

（２）２及び３については、変更後の内容で作成すること。

第８号様式（第８関係）

令和４年　○月　△日

　青森県知事　　　　　　　　　殿

補助事業者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業費補助金概算払請求書

金　　　　　　　　　　　円

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

ただし、令和４年　○月　△日付け青保第　×号で交付決定の通知を受けた補助金として上記の金額を請求します。

交付決定通知の金額をご記入ください。

交付決定額　○〇〇，〇〇〇　円

既交付済額　　　　　　　０　円

今回請求額　○〇〇，〇〇〇　円

差し引き未交付額　　　　　　　０　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関（店舗名） | ○○銀行○○支店 | １　普通預金２　当座預金３（　　　　　　　） |
| 口座番号 | ○○○○○○○口座名義（フリガナ）を記入してください。 |
| 口座名義人 | （○○ビョウイン　インチョウ　△△△）○○病院　院長　△△△ |

　　　　※補助事業者と口座名義人が異なる場合には、委任状を提出すること。

第９号様式（第９関係）

令和４年　○月　△日

青森県知事　　　　　　　　　殿

補助事業者　住　　　所　　青森市長島一丁目1-1

名　　　称　　〇〇病院

代表者氏名　　院長　△△△

令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止

対策事業完了（廃止）実績報告書

最初に交付決定を受けた時の日付等をご記入ください。

令和４年　○月　△日付け青保第　×号で補助金の交付決定の通知を受けた令和４年度

青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関感染防止対策事業が完了（を廃止）した

ので、青森県補助金等の交付に関する規則第１２条の規定により、関係書類を添えて下記の

とおり報告します。

記

（１）支出経費一覧（第１０号様式）

（２）事業実績書（第１１号様式）

（３）補助対象事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本（補助対象事業の決算額を備考欄に記載すること。）

（４）補助対象経費に係る支払証拠書類（納品書、請求書、領収書等支出の内容を証明できるもの）の写し

（５）その他知事が必要と認める書類

参考様式（第３、第９関係）

※補助事業者が地方公共団体以外等、独自に定める様式がない場合、参考にしてください。

補助金対象事業に係る歳入歳出予算（決算）（見込）書

事業名：令和４年度青森県新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関

感染防止対策事業費

（単位：円）

|  |
| --- |
| 歳　　　　入 |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
| 県からの補助金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 寄附金その他の収入額 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

|  |
| --- |
| 歳　　　　出 |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

令和　　年　　月　　日

（補助事業者）　住　　　所

名　　　称

代表者氏名