第１号様式（第３関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

申請者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金

（回復期病床転換分）交付申請書

　令和６年度において実施する青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）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、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　円

２　添付書類

(1) 補助金所要額調書　　　第２号様式のとおり

(2) 事業計画書　　　　　　第３号様式－１及び第３号様式－２のとおり

　(3) 歳入歳出予算書の抄本（補助事業の収支予算額を備考欄等に記載すること。）

　(4) 工事設計図

　(5) 工事仕訳書（見積書）及び医療機器購入に係る見積書

　(6) 回復期機能の取組に係る実施計画書　　　　第４号様式のとおり

　(7) 在宅医療機能の取組に係る実施計画書　　　第５号様式のとおり

(8) その他知事が必要と認める書類

第６号様式（第４関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

変更承認申請書

　令和　年　月　日付け青医第　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）の内容を下記のとおり変更したいので、令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）交付要綱第４第１号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更の理由

２　変更の内容

　（注）添付書類は、交付申請手続に準じること。

　　　　なお、変更部分を上下２段書きとし、変更前の額を上段に括弧書きし、変更後の額を下段に記載すること。

第７号様式（第４関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

中止（廃止）承認申請書

　令和　年　月　日付け青医第　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）を下記のとおり中止（廃止）したいので、令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）交付要綱第４第２号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の内容

３　中止（廃止）の年月日

第１１号様式（第４関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　年　月　日付け青医第　　　号により交付決定の通知を受けた青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）について、令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）交付要綱第４第１４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条の規定による確定額

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（要返還相当額）

金　　　　　　　　　円

３　添付書類

　　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の精算内訳等

第１２号様式（第５関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

に係る事前着手届

　このことについて、下記理由により事前着手したいので届け出します。

　なお、本件について交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

記

１　事業費　　　　　　　　　　　　　円

２　事業の着手年月日　　　　　　　年　　月　　日

３　完了予定年月日 　　　　年　　月　　日

４　事前着手を必要とする理由

　（記入例）

　　本事業は、（事業内容）を整備するものであり、（完了予定年月日）における確実な施設竣工に向け、（事業着手年月日）から事業に着手する必要があるため。

第１３号様式（第８関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

完了（廃止）実績報告書

　令和　年　月　日付け青医第　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）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、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　補助金精算額　　　金　　　　　　　　　円

２　添付書類

(1) 補助金所要額精算書　　　第１５号様式のとおり

(2) 事業実績報告書　　　　　第１６号様式－１及び第１６号様式－２のとおり

　(3) 歳入歳出決算書（見込書）抄本（補助事業の決算見込額を備考欄等に記載すること。）

　(4) 契約書等の写し

　(5) 検収調書等の写し

　(6) 支払証拠書類（支払伝票等支出の内容を証明できるもの）の写し

　(7) 補助事業完了後の建物全景及び補助事業の概要を示す写真

　(8) 補助事業完了後の建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示すこと。）

　(9) 工事設計図

　(10) 財産管理台帳（第８号様式）の写し

　(11) その他知事が必要と認める書類

第１４号様式（第８関係）

文書番号

年　月　日

　青森県知事　　　　　　殿

住　　　所

補助事業者　名　　　称

代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

年度終了実績報告書

　令和　年　月　日付け青医第　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）の令和６年度の実績について、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、下記のとおり報告します。

記

１　令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備事業（回復期病床転換分）

年度終了実績報告書　　　別紙のとおり

第１７号様式（第１０関係）

　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　住　　　所

補助事業者　名　　　称

　　　　　　代表者氏名

令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）

請求書

金　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　年　　月　　日付け青医第　　号で交付決定の通知を受けた令和６年度青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（回復期病床転換分）として、上記のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関  （店舗名） |  | １　普通預金  ２　当座預金  ３（　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | |