様式第１号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　様

申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年度通所介護サービス支援事業費補助金交付申請書

標記事業を実施したいので、岩手県補助金交付規則第４条の規定により関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

補助金申請額　　金　　　　　　　　　　　　円

【振込口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名・支店名 |  |
| 普通・当座・別段預金の別 | 普通　・　当座　・　別段預金　（○で囲む） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

添付書類

１ 通所介護サービス支援事業費補助金交付申請書総括表（様式第１号別紙１）

２ 事業所・施設別申請額一覧（様式第１号別紙２）

３ 事業所・施設別個表（様式第１号別紙３）

４ その他知事が必要と認める書類

様式第２号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年度通所介護サービス支援事業費補助金変更（中止、廃止）承認申請書

年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、下記により変更（中止、廃止）したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止、廃止）の理由

２　交付変更額

　　　　　交付決定済額　　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　変　更　額　　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　変更後申請額　　　金　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）　交付申請の際に提出した添付書類について、変更のあるもの全てを提出すること。

（２） その他知事が必要と認める書類

様式第３号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年度通所介護サービス支援事業費補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業精算額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）かかり増し経費の支払いを証明する書類（領収書等）の写し

（２）その他知事が必要と認める書類

様式第４号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

年度通所介護サービス支援事業費補助金請求書

　　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　号で交付決定通知のあった標記事業について、事業が完了したので、岩手県補助金交付規則第13条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を請求します。

金　　　　　　　　　　円

補助金交付決定額　　　　　　　　　　円

様式第５号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　㊞

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知のあった　　年度通所介護サービス支援事業費補助金について、通所介護サービス支援事業費補助金交付要綱第９の規定により、下記のとおり消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を報告します。

記

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

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仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　円

（注）　別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳、消費税及び地方消費税申告等）