様式第１号

第　　　　 号

（元号）　 年　 月　 日

佐賀県知事　　　　　　　様

住　　　　　所

法人等名称

代表者職、氏名

（元号）　　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費

補助金交付申請書

標記について、下記のとおり補助金を交付されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金交付要綱の規定により、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．事業の目的及び内容

事業実施計画書（別紙２－１）のとおり

３．事業完了予定期日

（元号）　　年　　月　　日

（添付書類）

１　佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金所要額調書（別紙１）

２　事業実施計画書（別紙２－１）

３　収支予算（見込）書抄本（別紙３）

４　誓約書（別紙４）

５　事業区分ごとに必要な書類

1. 受入体制整備事業
2. 受入体制整備事業基準額（見込）計算表（別紙２－２）
3. 利用者の受給者証の写し（受給者証及び介護給付費の決定内容を示す部分）（全員分）
4. 勤務体制一覧（基準時間数（基準人員配置）が確認できる資料）
5. 事業所における人員配置の見込みが確認できる資料
6. 通院等支援事業
7. 通院等支援事業基準額（見込）計算表（別紙２－３）
8. 利用者が医療的ケア児であることが確認できる資料
9. 人工呼吸器等設備整備事業
10. 利用者の受給者証の写し（受給者証及び介護給付費の決定内容を示す部分）（全員分）
11. 購入（予定）製品の見積書
12. 購入（予定）製品の仕様書（製品仕様がわかるもの）
13. 設備・備品整備（見込）一覧（別紙２－４）

様式第２号

第　　　　 号

（元号）　 年　 月　 日

佐賀県知事　　　　　　　様

住　　　　　所

法人等名称

代表者職、氏名

（元号）　　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費

補助金変更承認申請書

（元号）　 年　 月　 日付け障第　　　　　号により交付決定があった標記補助金について、事業の内容及び経費の配分を変更し、金　　　　　円の追加交付（減額承認）を受けたいので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

（添付書類）

１　佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金所要額調書（別紙１）

２　事業実施計画書（別紙２－１）

３　収支予算（見込）書抄本（別紙３）

４　事業区分ごとに必要な書類のうち変更に関連するもの

1. 受入体制整備事業
2. 受入体制整備事業基準額（見込）計算表（別紙２－２）
3. 利用者の受給者証の写し（受給者証及び介護給付費の決定内容を示す部分）（当初交付申請時に未提出の利用者分のみ）
4. 勤務体制一覧（基準時間数（基準人員配置）が確認できる資料）
5. 事業所における人員配置の見込みが確認できる資料
6. 通院等支援事業
7. 通院等支援事業基準額（見込）計算表（別紙２－３）
8. 利用者が医療的ケア児であることが確認できる資料（当初交付申請時に未提出の利用者分のみ）
9. 人工呼吸器等設備整備事業
10. 利用者の受給者証の写し（受給者証及び介護給付費の決定内容を示す部分）（当初交付申請時に未提出の利用者分のみ）
11. 購入（予定）製品の見積書
12. 購入（予定）製品の仕様書（製品仕様がわかるもの）
13. 設備・備品整備（見込）一覧（別紙２－４）

様式第３号

第　　　　 号

（元号）　 年　 月　 日

佐賀県知事　　　　　　　様

住　　　　　所

法人等名称

代表者職、氏名

（元号）　　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費

補助金実績報告書

（元号）　 年　 月　 日付け障第　　　　　号で交付決定の通知があった標記補助金に係る事業実績について、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１．事業の効果

２．事業完了期日

（元号）　　年　　月　　日

（添付書類）

１　佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金経費所要額精算書（別紙５）

２　事業実績報告書（別紙６－１）

３　収支決算（見込）書抄本（別紙７）

４　事業区分ごとに必要な書類

1. 受入体制整備事業
2. 受入体制整備事業基準額・経費相当額計算表（別紙６－２）
3. 受入実績一覧（別紙８）  
   →別紙８と同様の項目が確認できる資料があれば任意様式可
4. 事業所における人員配置の状況が確認できる資料  
   →勤務実績表の写し
5. 通院等支援事業
   * 1. 通院等支援事業基準額計算表（別紙６－３）
     2. 通院等送迎事業実施記録（別紙９）  
        →別紙９と同様の項目が確認できる資料があれば任意様式可
6. 人工呼吸器等設備整備事業
7. 請求書
8. 領収書
9. 物品の写真
10. 設備・備品整備一覧（別紙６－４）

様式第４号（概算払の場合）

第　　　　 号

（元号）　 年　 月　 日

佐賀県知事　　　　　　　様

住　　　　　所

法人等名称

代表者職、氏名

（元号）　　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費

補助金交付請求書

（元号）　 年　 月　 日付け障第　　　　　号で交付決定の通知があった標記補助金のうち、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求金額 金　　　　　　　　円

（内　訳）

交付決定額 金　　　　　　　　円

交付済額 金　　　　　　　　円

今回請求額 金　　　　　　　　円

残額 金　　　　　　　　円

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種別・口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

様式第５号（精算払の場合）

第　　　　 号

（元号）　 年　 月　 日

佐賀県知事　　　　　　　様

住　　　　　所

法人等名称

代表者職、氏名

（元号）　　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費

補助金交付請求書

（元号）　 年　 月　 日付け障第　　　　　号で確定通知があった（元号）　 年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求金額 金　　　　　　　　円

確定補助金額 金　　　　　　　　円

交付決定補助金額 金　　　　　　　　円

交付済補助金額 金　　　　　　　　円

残額（請求額） 金　　　　　　　　円

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種別・口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

様式第６号（仕入控除税額に係る報告書）

第 　号

（元号）　　年　月　日

仕入控除税額に係る報告書

１　事業所名

２　法人名および代表者氏名

３　事業所の所在地

４　補助事業名

　（元号）　年度佐賀県医療的ケア児等在宅生活支援事業

５　県補助金確定額（額の確定通知記載の額）

　　　円

６　仕入控除税額の概要

（１）補助金の使途の内訳（都道府県補助額）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 課税の区分 | | | | |
| 課税仕入使用分 | | | 非課税仕入 | 合計 |
| 課税売上  対応分 | 非課税売上  対応分 | 共通対応分 |
| 経費の区分 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

（２）課税売上割合

（３）仕入控除税額の計算（○○方式）