様式第１号

　 　 第　　　　　　号

　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名　　　　　　　　㊞

佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金交付申請書

下記のとおり佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助事業を実施したいので、佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金　　　　　　　円を交付されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者スポーツイベント開催支援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　事業の目的

２　事業の効果

３　事業完了予定年月日　　　　　　　年　　月　　日

４　事業計画書（別紙１）

５　収支予算書（別紙２）

６　誓　約　書（別紙３）

７　その他（知事が別に定める書類）

様式第２号

第　　　　　　号

　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 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　　日付けスポ第　　　　号で交付決定通知のあった佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金に係る消費税及び地方消費税に係る　仕入控除税額について、下記のとおり報告します。

記

１　佐賀県補助金等交付規則（昭和５３年佐賀県規則第１３号）第１３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に係る仕入控除税額（要補助金等返還相当額）

金　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

　　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

様式第３号

　 　第　　　　　　号

　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名　　　　　　　　㊞

佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付けスポ第　　　　　号により補助金の交付決定の通知があった佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金について、下記　理由により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　　障害者スポーツイベント開催支援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　変更交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　既交付決定額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

３　差引変更交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

４　事業の目的

５　変更を必要とする理由

６　事業計画書（別紙１）

７　収支予算書（別紙２）

８　その他

（注）１．金額に変更のない変更申請書の場合は〔　　　〕の部分は消去すること。

様式第４号

　 　 第　　　　　　号

　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名　　　　　　　　㊞

佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付けスポ第　　　　　号により補助金の交付決定の通知があった佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金について、下記のとおり事業を実施したので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業の目的

２　事業の効果

３　事業完了年月日　　　　　　　　年　　月　　日

４　事業報告書（別紙４）

５　収支決算書（別紙５）

６　その他（知事が別に定める書類）

（注１）事業の効果はできるだけ客観的指標に基づいて記載し、特に補助申請当初に意図していた事業効果が発現されるのか、期待できるのかという観点から記述すること。

（注２）障害者スポーツイベントのパンフレット、宿泊証明書、航空券の半券、領収書等、精算金額の分かる書類等を添付すること。

様式第５号－１（概算払）

　 　 第　　　　　　号

　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名　　　　　　　　㊞

佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金交付請求書

　　年　　月　　日付けスポ第　　　　　号で交付決定の通知があった佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金のうち、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障害者スポーツイベント開催支援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

（注）概算払で交付する場合の様式である。

|  |
| --- |
| 【振込先】  　　金融機関名　　　　　　　　　　　　　本店・　　　　支店  　　預金種別　　　　普通　・　当座  　　口座番号  　　口座名義 |

注）１　振込先を記載してください。

　　２　振込み先を確認するため通帳の写し（口座番号などの該当部分）を添付してください。

様式第５号－２（精算払）

　 　 第　　　　　　号

　　年　 月 　日

佐賀県知事　　　様

住所又は所在地

申請者団体名

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名　　　　　　　　㊞

佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金交付請求書

　　年　　月　　日付けスポ第　　　　　号で確定通知があった佐賀県障害者スポーツイベント開催支援補助金として、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障害者スポーツイベント開催支援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　）

額の確定額　　　金　　　　　　　　　　　円

交付済額　　　金　　　　　　　　　　　円

今回請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

（注）精算払で交付する場合の様式である。

|  |
| --- |
| 【振込先】  　　金融機関名　　　　　　　　　　　　　本店・　　　　支店  　　預金種別　　　　普通　・　当座  　　口座番号  　　口座名義 |

注）１　振込先を記載してください。

　　２　振込み先を確認するため通帳の写し（口座番号などの該当部分）を添付してください。