

別記第1号様式（第6条関係）

年 月 日

京都府知事 様

住 所
名 称
代 表 者 名
(担 当 者)
(電 話 番 号)

印

年度療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付申請書

療養病床あんしん確保対策事業補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助金交付申請額

事業区分	補助対象経費	交付申請額
がんばる医療療養病床支援事業	円	円
さきがけ医療療養病床支援事業	円	円

2 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 補助事業に係る収支予算書（見込書）
- (3) その他参考となる資料

年 月 日

京都府知事

様

住 所
名 称
代 表 者 名
(担 当 者
(電 話 番 号

印

)

)

年度療養病床あんしん確保対策事業費補助金事業変更承認申請書

年 月 日付け京都府指令 第 号で交付決定のあった上記補助事業の内容を下記のとおり変更したいので、療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付要綱に基づき、承認を申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内訳

(1) 事業の内容

(2) 変更交付申請額

事業区分	変更前補助対象経費	変更前交付決定額	変更後補助対象経費	変更交付申請額
がんばる医療療養病床支援事業	円	円	円	円
さきがけ医療療養病床支援事業	円	円	円	円

3 添付書類

(1) 事業計画書

(2) 補助事業に係る予算書（見込書）の抄本

(3) その他参考となる資料

年 月 日

京都府知事 様

住 所
名 称
代 表 者 名
(担 当 者)
(電 話 番 号)

年度療養病床あんしん確保対策事業費補助金事業中止（廃止）
承認申請書

年 月 日付け京都府指令 第 号で交付決定のあった上記補助事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付要綱に基づき、下記のとおり承認を申請します。

記

- 1 中止（廃止）の理由
- 2 中止の期間（廃止の時期）
- 3 添付資料
中止（廃止）に係る関係書類

年 月 日

京都府知事

様

住 所
名 称 印
代 表 者 名
(担 当 者)
(電 話 番 号)

年度療養病床あんしん確保対策事業費補助金実績報告書

年 月 日付け京都府指令 第 号で交付決定のあった上記補助事業を 年 月 日付けで完了（廃止・中止）しましたので、療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付要綱に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 補助金の交付決定額及び精算額

交付決定額 円
精 算 額 円

2 添付書類

- (1) 事業結果報告書
- (2) 補助事業に係る収支精算書
- (3) 取得財産管理台帳の写し
- (4) その他参考となる資料

年 月 日

京都府知事 様

住 所
名 称
代 表 者 名
(担 当 者)
(電 話 番 号)

年度療養病床あんしん確保対策事業費補助金に係る
消費税及び地方消費税の額の確定に伴う報告書

年 月 日付け京都府指令 第 号で交付決定のあった上記補助事業に係る 年度消費税及び地方消費税の額について、下記のとおり確定しましたので、療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付要綱に基づき報告します。

記

- 1 補助金額（知事が確定通知書により通知した額）
円
- 2 補助金の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額
円
- 3 消費税及び地方消費税の確定に伴う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
円
- 4 補助金返還相当額（3－2）
円

注 積算の内訳を添付してください。

第6号様式（第12条関係）

取得財産管理台帳（ 年度）

（単位：円）

区分 財産名	規格	数量	単価	金額	取得 年月日	保管 場所	備考

- 注 1 第12条の規定により処分を制限された取得財産について記載してください。
- 2 同一規格であっても単価が異なる場合には、区分して記載してください。
- 3 取得年月日は、検査を行う場合は、検収年月日を記載してください。

第7号様式（第12条関係）

年 月 日

京都府知事

様

住 所
名 称
代 表 者 名
(担 当 者
(電話番号

印

)

)

年度療養病床あんしん確保対策事業に係る取得財産処分承認申請書

年 月 日付け京都府指令 第 号で交付決定のあった上記補助事業に関し、下記の財産を処分したいので、療養病床あんしん確保対策事業費補助金交付要綱に基づき、承認を申請します。

記

- 1 品名及び取得年月日
- 2 取得価格及び時価
- 3 処分の方法
- 4 処分の理由

