

**療養病床あんしん確保緊急対策事業費補助金交付要綱 新旧対照表**

現 行	改 正 後
療養病床あんしん確保緊急対策事業費補助金交付要綱	療養病床あんしん確保 対策事業費補助金交付要綱
<p>第1条</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) 介護療養病床 _____</p> <p>_____ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第26項に規定する介護療養型医療施設の療養病床</p> <p>(略)</p> <p>別記第1号様式（第6条関係）</p> <p align="right">年 月 日</p> <p>京都府知事 様</p> <p align="right">住 所 名 称 印 代表者名 (担当者) ) (電話番号) )</p> <p align="center">年度療養病床あんしん確保緊急対策事業費補助金交付申請書</p> <p>療養病床あんしん確保緊急対策事業補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金交付を申請します。</p> <p align="center">(略)</p>	<p>第1条</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) 介護療養病床 <u>健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の</u>介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第26項に規定する介護療養型医療施設の療養病床</p> <p>(略)</p> <p>別記第1号様式（第6条関係）</p> <p align="right">年 月 日</p> <p>京都府知事 様</p> <p align="right">住 所 名 称 印 代表者名 (担当者) ) (電話番号) )</p> <p align="center">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</p> <p>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交付を申請します。</p> <p align="center">(略)</p>

第2号様式 (第7条関係)

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緊急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緊急対策事業費補助金交付要綱に基づき、承認を申請します。

(略)

第3号様式 (第8条関係)

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緊急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緊急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。

第2号様式 (第7条関係)

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。

(略)

第3号様式 (第8条関係)

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。

(略)

第4号様式(第9条関係)

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緊急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緊急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。

(略)

第5号様式(第11条関係)

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緊急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

(略)

第4号様式(第9条関係)

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。

(略)

第5号様式(第11条関係)

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緊急対策事業費補助金交付要綱に基づき報告します。

(略)

(第6号様式 略)

第7号様式 (第12条関係)

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緊急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緊急対策事業費補助金交付要綱に基づき、承認を申請します。

(略)

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。

(略)

(第6号様式 略)

第7号様式 (第12条関係)

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。

(略)