様式第１号（第３条関係）

・文書番号を採番しない場合は

空欄のまま提出してください。

・文書番号を採番される場合は

記入をお願いします。

補 助 金 交 付 申 請 書

　第　〇〇〇〇〇〇　号

申請書を作成した日付を記入してください。

　　　令和○年○月○日

兵庫県知事 様

住所は代表者名が理事長等法人代表者の場合は、法人所在地、

院長等病院代表者の場合は、病院所在地になります。

団体名には法人の場合、

法人名（例：医療法人社団等）と

名称を記載してください。

　　　　　　　　　 住　　所　○○市○○町○○○-○○

　　　　　　　　　 団 体 名　○○○○○

代表者名には、肩書き（例：会長、院長等）と

氏名を記載してください。

※医療法人化している場合、肩書きは理事長と

なりますのでご注意ください。

代表者名 ○○○○○

電　　話　（○○○）○○○－○○○○番

電子メール　○○○○○○○○○○

医療機関の電話番号を記載してください。担当者様の内線番号があれば合わせて記載してください。

また、担当者様のメールアドレスを記載してください。

整備内容（病室の感染対策に係る整備　または　個人防護具保管施設の整備）を記入してください

　令和６年度において、感染症指定医療機関施設整備事業（〇〇〇〇）を下記のとおり実施したいので、補助金 ○○○,○○○,○○○ 円を交付願いたく補助金交付要綱第３条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

申請様式を作成し算出された補助金額を記入してください。

※総事業費を記入するのではないので

ご注意ください。

**1,000円未満は切り捨てしてください。**

記

１　事業の内容及び経費区分（別記）※収支予算書を省略する場合は、カッコ内には代替する書類の

名称を記載する。

２　事業の着工予定年月日 令和○ 年 ○月 ○日

事業の着工予定年月日

事業の完了予定年月日を

記入してください。

事業の完了予定年月日 令和○ 年 ○月 ○日

３　添付書類

●事業の着工予定年月日

　内示通知以降で、事業着手された日を記入してください。

●事業の完了予定年月日(令和７年１月31日まで)

　　別添のとおり

添付書類については

「別添のとおり」

と記載してください。

別 記

収 支 予 算 書

１　収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 科 目 | 予 算 額 | 摘 要  今回の内示通知で示した額の範囲内の金額を記載ください |  |
| 補助金 | ○○ 円 |  |
| 自己財源 | ○○ 円 | 自己財源には1000円未満の端数、**消費税を含む**補助対象外経費、補助対象事業外分経費を記載してください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | ○○　円 | 別表様式１の総事業費（A）欄と同じ金額を記載ください |

２　支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 科 目 | 予 算 額 | 摘 要  補助対象経費を記載してください |  |
| ○○に係る整備 | ○○ 円 |  |
| 補助対象外経費 | ○○　円 | 補助対象外経費、補助対象事業外分経費を記載してください |
| 補助対象事業外分経費 | ○○ 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | ○○　円 |  |

（注） 収支の計は、それぞれ一致する。

様式第１号の２（第３条関係）

誓　約　書

補助金交付申請にあたり、下記のとおり誓約します。

なお、誓約事項に関し、県が行う一切の措置に異議なく同意します。

記

（国及び地方公共団体を除く交付申請者を対象とする誓約事項）

１　暴力団排除条例（平成22年兵庫県条例第35号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団排除に協力することについて

(1) 条例第２条第１号に規定する暴力団又は同条第３号に規定する暴力団員に該当しないこと。

(2) 暴力団排除条例施行規則（平成23年兵庫県公安委員会規則第２号）第２条各号に掲げる者に該当しないこと。

(3) 間接補助事業を行う場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者に対して間接補助金を交付しないこと。また、業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者をその受託者としないこと。

(4) 知事が、上記(1)又は(2)を確認するため、必要な事項を兵庫県警察本部長に照会すること、及び当該照会に係る回答の内容を他の補助事業における暴力団等を排除するための措置を講ずるために利用し、又は兵庫県公営企業管理者及び兵庫県病院事業管理者に提供することについて、異議を述べないこと。

（すべての交付申請者を対象とする誓約事項）

２　補助金申請時の留意事項について

(1) 兵庫県　　　　　部補助金交付要綱第15条に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。

第15条 知事は、補助事業者又は間接補助事業者が、次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、当該交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1)　法令並びにこの要綱及び当該補助事業に係る要綱、要領その他の規程の規定に違反したとき。

(2)　補助金又は間接補助金を補助事業又は間接補助事業以外の用途に使用したとき。

(3)　交付決定の内容及びこれに付した条件に違反したとき。

(4)　偽りその他不正な手段により補助金又は間接補助金の交付を受けたとき。

(5)　暴力団等であるとき。

２ 知事は、前項の取消しを決定した場合には、その旨を補助金交付決定取消通知書（様式第11号）により当該補助事業者に通知するものとする。

３ 知事は、第１項の取消しを決定した場合には、その旨及びその取消事由、その取消しに係る補助事業者又は間接補助事業者の名称その他知事が必要と認める事項を公表することができる。

４　前項の規定による公表は、その取消事由が悪質かつ重大である場合その他の知事が必要と認める場合に行うものとする。

(2) 地方自治法第221条第２項に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。

第221条 2 普通地方公共団体の長は、予算の執行の適正を期するため、工事の請負契約者、物品の納入者、補助金、交付金、貸付金等の交付若しくは貸付けを受けた者（補助金、交付金、貸付金等の終局の受領者を含む。）又は調査、試験、研究等の委託を受けた者に対して、その状況を調査し、又は報告を徴することができる。

住所、団体名、代表者名、電話、電子メールについて、補助金交付申請書(様式第1号)と同一の内容を記入してください。

補助金交付申請書(様式第1号)　　　　　　　　　　　　　　　と同年月日を記入してください。

　令和○年　○月　○日

　　　兵　庫　県　知　事

○　○　○　○　○　　様

　　　　 住 所 ○○市○○町○○○-○○

　　　　　 団 体 名 ○○○○○

代表者名 ○○○○○

兵庫県知事名を記入してください。

電　　話　（○○○）○○○－○○○○番

電子メール ○○○○○○○○○○

様式第８号（第１１条関係）

・文書番号を採番しない場合は

空欄のまま提出してください。

・文書番号を採番される場合は

記入をお願いします。

補助事業実績報告書

　第○○○○○○○○号

実績報告書を作成した日付を記入してください。

　令和○年 ○月 ○日

兵庫県知事 様

　　　　　　 住 所　○○市○○町○○○-○○

住所、団体名、代表者名、電話、電子メールについて、補助金交付申請書(様式第1号)と同一の内容を記入してください。

**※交付申請時から変更がある場合は、**

**債権者登録書等の提出が必要になり**

**ますのでご連絡ください。**

　　　　　　　　　　　 団体名　○○○○○

　　　　　　　　　　　 代表者名 ○○○○○

　　　　　　　　　 　電　　話　（○○○）○○○－○○○○番

　　　　　　　　　 　電子メール　○○○○○○○○○○

交付決定通知の日付、文書番号を記入してください。

令和○年 ○月 ○日付け 疾第○○○○号により交付決定のあった令和６年度感染症指定医療機関施設整備事業（〇〇〇〇）を下記のとおり実施したので、補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、その実績を報告します。

整備内容（病室の感染対策に係る整備　または　個人防護具保管施設の整備）を記入してください

記

１　事業の内容及び経費区分（別記）

上段（　）内には、

補助金交付申請書(様式第1号)に記入いただいた事業の着工予定年月日および事業の完了予定年月日を、

下段には、

実際の事業の着工年月日および事業の完了年月日を

記入してください。

（令和○年○月○日）

２　事業の着工予定年月日　　　令和○年○月○日

（令和○年○月○日）

　　事業の完了予定年月日　　令和○年○月○日

３　添付書類

　　別添のとおり

（注）申請内容を上段に（ ）書で記入し、実績をその下段に記入する。

様式第１０号（第１４条関係）

補助金請求書

実績報告書添付書類：精算書

における県費補助所要額の額を記載してください。

金 ○○,○○○,○○○円也

整備内容（病室の感染対策に係る整備　または　個人防護具保管施設の整備）を記入してください

ただし、令和６年度感染症指定医療機関施設整備事業（○○○○）補助金

補助金（変更）交付決定額、今回請求額には、上記の金額を記載してください。

　　　 補助金(変更)交付決定額 ○○,○○○,○○○円

　　　　 　　補助金確定額 　　 円

既受領額 円

補助金確定額、既受領額は空欄としてください。

今回請求額 ○○,○○○,○○○円

（注）補助金交付決定額は、事業途中で金額の変更があった場合は最終変更後の交付決定額を記載し、補助金確定額は、補助金確定通知があった場合のみ記載する。

＜根拠＞ 補助金交付決定通知 　　 第 　　 号

　　　 　　 年　 月　 日

補助金変更交付決定通知 　第 　　 号

　　 　　 　年　 月　 日

補助金確定通知 　　第 　　 号

　　 　　　 年　 月　 日

（注) 補助金変更交付決定通知及び補助金確定通知は、当該通知があった場合のみ記載する。

上記のとおり、補助金を精算（概算）払によって交付されたく、 年度補助金交付要綱第１４条第１項（第２項）の規定に基づき、請求します。

　　　　　　　　 年 月 日

兵庫県知事 様

　　　　　　　　　　　請　求　者 住 所○○市○○町○○○-○○

住所、団体名、代表者名について、

補助事業実績報告書(様式第８号)　　　　　　　　　　　　　　　と同一の内容を記入してください。

　　　　　　　　　　　 　　　 団 体 名　○○○○○

　　代表者名 ○○○○○

　　　　　　　　　　 発行責任者 氏　　名　○○○○○

　　　　　　　　　　　 　　　 電　　話　（○○○）○○○－○○○○番

発行責任者、担当者について、

問い合わせ可能な電話番号、メールアドレスを記載ください。

また、発行責任者と担当者が同一の場合は同じ内容を記載してください。

　　電子メール　○○○○○○○○○

　　　　　　　　　　 担　当　者 氏　　名　○○○○○

　　　　　　　　　　　 　　　 電　　話　（○○○）○○○－○○○○番

　　電子メール　○○○○○○○○○

（添付書類）

　別添のとおり