第１号様式（第５条、第７条関係）

交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山 口 県 知 事 　　　　様

文書番号がない場合は空欄でよい

補助事業者 住所

年度注意

 氏名

年度山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金

交付申請書

　下記のとおり補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

補助金申請額　　金　　　　　　　　　円

添付資料

１　山口県医師就業環境整備総合対策事業の実施に要する経費に関する調書

（別紙１）

２　その他

(1) 歳入歳出予算書（見込書）の抄本

(2) その他参考となる書類

第２号様式（第６条関係）

実績報告書とあわせて提出

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　　　　様

文書番号がない場合は空欄でよい

補助事業者 住所

県の交付決定通知から

転記

 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　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　事業区分及び施設の名称

２　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15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

３　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（要返納相当額）

 金　　　　　　　　　　円

添付書類

３の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

実績報告書（事業完了後）

第３号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　３月３１日

山 口 県 知 事 　　　　様

今年度末の日付

補助事業者 住所

県の交付決定通知から転記

 氏名

年度山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金

実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

添付資料

１　山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金精算額算出内訳（別紙２）

２　その他

(1) 歳入歳出決算書（見込書）の抄本

(2) その他参考となる書類

請求書（精算払い）

第４号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　年　　月　　日

山 口 県 知 事 　　　　様

文書番号がない場合は空欄でよい

補助事業者 住所

県の額の確定通知から転記

 氏名

年度山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金

交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で額の確定通知された補助金について、下記により金　　　　　　　　　円を交付されるよう請求します。

県の額の確定通知から転記

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 額の確定額 | 今回請求額 |
|  円 |  円 |  円 |

|  |
| --- |
| 所属名： |
| 担当者氏名： |
| 電話番号： |

県の額の確定通知から転記

県の交付決定通知から転記

第５号様式（第10条関係）

請求書（概算払い）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

文書番号がない場合は空欄でよい

山 口 県 知 事 　　　　様

補助事業者 住所

県の交付決定通知から転記

 氏名　　　　　　　　　　　　　　印

年度山口県医師就業環境整備総合対策事業費補助金

概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定された補助金について、下記により金　　　　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

県の交付決定通知から転記

記

交付決定額－既受領額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 |
|  円 |  円概算払いを受けている場合は記入 |  円 |  円 |

|  |
| --- |
| 所属名： |
| 担当者氏名： |
| 電話番号： |