別記第２号様式

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　 様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　）

令和４年度新型コロナウイルスワクチン接種（職域接種促進）支援事業費補助金

の実績報告について（職域追加接種〔オミクロン株対応〕）

標記補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　　金　　　　　　　　円

２　事業実績報告書（別紙１、別紙２、別紙３及び別紙４）

３　添付書類

（１）令和４年度歳入歳出決算（見込）書（抄本）

（２）その他参考となる書類

（別記第２号様式関係）

別紙１

事　業　実　績　報　告　書　（経 費 所 要 額 精 算 書）

（中小企業等名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 総事業費(A) | 寄付金その他の収入額(B) | 差引事業費(A)－(B)＝(C) | 対象経費の支出済額(D) | 基準額(E) | 選定額(F) | 補助基本額(G) | 補助所要額(H) |
|  | 　　円 | 　　円 | 　　円 | 　　円 | 　　円 | 　　円 | 　　円 | 　　円 |

（注）（１）D欄及びE欄は別紙２より記入すること。

（２）F欄は、D欄とE欄を比較して少ない方の額を記入すること。

 （３）G欄は、C欄とF欄を比較して少ない方の額を記入すること。

　　　(４) H欄は、G欄に補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨てる。)を記入すること。

（別記第２号様式関係）

別紙２

事　業　実　績　報　告　書（事 業 実 績 内 訳 書）

（中小企業等名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 接種会場（日付） | 基　　準　　額 | 対 象 経 費 支 出 済 額 | 備　　考 |
| 接種回数 | 単　価 | 金　額 | 科目・内容 | 数量 | 単　価 | 金　額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）（１）備考欄には、必要に応じて理由、用途等参考となる事項を具体的に記入すること。

（２）項目ごとに算出根基資料（領収書等）の写し等を添付すること。

　　　令和４年度歳入歳出決算（見込）書抄本（関係分のみ）

（歳　入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　　目 | 決　　算　　額 | 備　　　考 |
| （一般歳入） | 円 |  |
| 計 |  |

（歳　出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　　目 | 決　　算　　額 | 備　　　考 |
|  | 円 |  |
| 計 |  |

　　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

別記第３号様式

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　円

　これは、令和４年度新型コロナウイルスワクチン接種（職域接種促進）支援事業費補助金費補助金として、上記のとおり請求します。（職域追加接種〔オミクロン株対応〕）

　　　　　　　年　　月　　日

　　　山口県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　信用金庫・組合　　　　　　　　出張所 |
| 種　　類 | １　普通　　２当座　　３　別段預金 |
| 口座番号 |  |
| 所 在 地 |  |
| 口座名義人（カタカナ） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　部　署 |  |
| 担　当　者　名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

別記第４号様式

　　　　年　　月　　日

山口県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　 　　　令和４年度新型コロナウイルスワクチン接種（職域接種促進）支援

事業費補助金費補助金（職域追加接種〔オミクロン株対応〕）に係る

消費税仕入控除税額の報告について

　　年　　月　　日付け指令　　　　第　　　号で交付を受けました補助金にかかる消費税仕入控除税額について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助金の額の確定額（又は事業実績報告額）

金　　　　　　　　　　円

２　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

３　２の金額の算定資料

別添のとおり