別記第１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年度時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者

派遣事業費補助金の交付（変更）申請について（２月から３月分）

標記補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　申請額　　金　　　　　　　　円

２　事業実施計画書（別紙１、別紙２及び別紙３）

３　添付書類

（１）令和４年度歳入歳出予算（見込）書（抄本）

（２）その他参考となる書類

※　精算額で申請を行う場合は、２以下を下記のとおりとする。

２　事業実績報告書（別記第２号様式）

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１号様式関係）

別紙１

事　業　実　施　計　画　書　（経 費 所 要 額 調 書）

（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | 対象経費の支出予定額  (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。

（別記第１号様式関係）

別紙２

事　業　実　施　計　画　書（事 業 費 内 訳 書）

（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 派遣職種  （派遣会場） | 基　　準　　額 | | | 対 象 経 費 支 出 予 定 額 | | | | 備　　考 |
| 接種時間数 | 単　価 | 金　額 | 支出内訳 | 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の写し等を添付すること。

　　　令和４年度歳入歳出予算（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

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の長