様式第1号

堺　市　補　助　金　交　付　申　請　書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

申請者

所在地

（ふりがな）

　団体名

（ふりがな）

　　代表者職氏名

　　　代表者住所

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業について、次のとおり補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付  申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請理由 |  |
| 補助金担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　部署： ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　　　　連絡先： |
| 医療機関名 |  |
| 指定難病の  指定医 | 指定医番号：　　　　　　　氏名： |
| 添付書類 | 1　役員情報届出書（規則様式第1号の2）  2　事業計画書（様式第2号）  3　収支予算書（規則様式第3号）  4　前年度決算書  5　工事に係る実施設計書及び工事契約書の写し  （工事を伴う補助事業の場合に限る）  6　見積書  7　カタログ等仕様のわかる書類  8　その他市長が必要と認める書類 |

規則様式第1号の2

役　員　情　報　届　出　書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

申請人

　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　堺市補助金交付規則第4条の規定により、補助金の交付申請を行うに当たり、次の

とおり役員情報を届け出ます。なお、記載内容に変更が生じた場合は、変更の内容及

び理由を記載し、その都度、速やかに届け出ます。

|  |
| --- |
| 《役員情報》  （ふりがな）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役員等氏名：  生年月日：  住所：  （ふりがな）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役員等氏名：  生年月日：  住所：  （ふりがな）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役員等氏名：  生年月日：  住所：  （ふりがな）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役員等氏名：  生年月日：  住所： |

|  |
| --- |
| 《変更の場合：理由》 |

様式第2号

　　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業計画書

団体名

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 計　画　内　容　の　説　明 |
| 施設や設備の整備等  機器の購入 | 整備内容・金額（税抜）・整備場所  品目・メーカー・規格・数量・単価（税抜）・金額（税抜）・  設置場所 |

1　項目欄は、事業や行事名その他、補助事業の内容に合わせて記入すること。

2　事業計画の内容を説明するため必要があれば、適宜欄を設けるなど変更すること。

様式第3号

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業収支予算書

団体名

　収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入の種類 | 予算額 | 内 容 説 明（ 算 出 基 礎 等 ） |
| 1　堺市補助金  2　自己資金  3　借入金  4　その他 | ※ |  |
| 収入合計 |  |  |

　支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 予算額 | 左のうち堺市  補助金充当額 | 内容説明（算出基礎等） |
| 1  2  3  4  5  6 |  |  |  |
| 支出合計 |  | ※ |  |

※は、それぞれ一致するものとする。

規則様式第4号

堺 市 補 助 金 交 付 決 定 通 知 書

第　　　号

年　　月　　日

申請人

　　　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで交付申請のあった補助金については、次のとおり交付す

ることに決定したので、通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) |  |
| 補助金交付額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 交付予定時期 | 金額一括　　　　　　　年　　　月  分　　割　　　第1回（又は　　月）　　　　　　　　　　円  　　　　　　　第2回（又は　　月）　　　　　　　　　　円   * ただし、交付時期は事業実施時期の変更その他の事情により   変更することがある。 | | |

1　補助条件は、次のとおりとする。

(1)　補助金は、その目的以外には使用しないこと。

(2)　補助事業に要する経費の配分若しくは補助事業の内容について変更（市長が定め

る軽微な変更を除く。）をし、又は補助事業を中止し、もしくは廃止しようとする場

合においては、あらかじめ市長の承認を受けること。

(3)　補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場

合においては、速やかに市長に報告してその指示を受けること。

(4)　堺市補助金交付規則(平成12年規則第97号)の規定に従うこと。

(5)　補助事業完了後、別に定める様式により堺市補助金実績報告書をその定める期日

までに市長に提出すること。

(6) （その他必要な条件を記載すること。）

(7)　補助金の交付の決定の内容又はそれに付した条件に違反し、もしくは法令又はそ

れに基づく市長の処分に違反したときは、補助金の全部または一部を返還しなけれ

ばならないこと。

規則様式第5号

堺市補助金返納・返還命令通知書

第　　　号

年　　月　　日

申請人

　　　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付けで交付決定・確定通知した下記の補助金について、次のと

おり返納・返還するよう通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 返納・返還すべき金額　　　　　　　　　円 | |
| 返納・返還期限 | 年　　月　　日まで |
| 返納・返還方法 | 別紙返納通知書による。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) |  |
| 交付決定通知 | 年　　月　　日付け通知 | | 第　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 確定通知 | 年　　月　　日付け通知 | | 第　　　　号 |
| 補助金確定通知額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 補助金の既交付額 | 年　　月　　日交付　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　年　　月　　日交付　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 返納・返還事由 |  | | |

1　交付決定通知・補助金交付決定額・確定通知・補助金確定通知額は、それぞれ堺市補

助金交付規則(平成12年規則第97号)第9条第1項の規定による補助金の交付決定の全

部又は一部の取消し又は変更があった場合及び同規則第18条第1項の規定による交付決

定若しくは補助金の確定の全部又は一部の取消しがあった場合は、取消し後又は変更後

のものを記入すること。

2　堺市補助金交付規則第18条第1項の規定による取消しに関し、補助金の返還を命ぜら

れたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助

金の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額

)につき年10.95パーセントの割合で計算した加算額を納付することになるので、速やか

に返還すること。

3　補助金の返納又は返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日

の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額につき年10.95パーセントの割合で

計算した延滞金を納付することになるので、速やかに返納又は返還すること。

様式第4号

堺 市 補 助 金 実 績 報 告 書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

　　　　所在地

　　　　　団体名

　　　　代表者職氏名

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業補助金

について、次のとおり関係書類を添えて、報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) | 堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業 |
| 交付決定 | 年　　月　　日付け通知 | | 第　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 実績の概要  （内容、効果等） |  | | |
| 添付書類 | 1　実績実施報告書（様式第4号）  2　収支決算書（規則様式第8号）  3　工事に係る実施設計書及び工事契約書の写し  （工事を伴う補助事業の場合に限る）  4　領収書  5　その他市長が必要と認める書類 | | |

様式第5号

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業実施報告書

団体名

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 実　施　内　容　の　説　明 |
| 施設や設備の整備等  機器の購入 | 整備内容・金額（税抜）・整備場所  品目・メーカー・規格・数量・単価（税抜）・金額（税抜）・  設置場所 |

1　項目欄は、事業や行事名その他、補助事業の内容に合わせて記入すること。

2　事業計画の内容を説明するため必要があれば、適宜欄を設けるなど変更すること。

様式第6号

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業収支決算書

団体名

　収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入の種類 | 予算額 | 内 容 説 明（ 算 出 基 礎 等 ） |
| 1　堺市補助金  2　自己資金  3　借入金  4　その他 | ※ |  |
| 収入合計 |  |  |

　支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 予算額 | 左のうち堺市  補助金充当額 | 内容説明（算出基礎等） |
| 1  2  3  4  5  6 |  |  |  |
| 支出合計 |  | ※ |  |

※は、それぞれ一致するものとする。

規則様式第9号

堺 市 補 助 金 確 定 通 知 書

第　　　号

年　　月　　日

申請人

　　　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定した補助金について、補助

金実績報告書の審査結果に基づき、次のとおり確定したので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) |  |
| 補助金交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 補助金確定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |

様式第7号

堺 市 補 助 金 交 付 請 求 書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

　　　　所在地

　　　　　団体名

　　　　代表者職氏名

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業補助金に

ついて、堺市補助金交付規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) | 堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業 |
| 交付決定通知 | | 年　　月　　日付け通知 | | 第　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 確定通知 | | 年　　月　　日付け通知 | | 第　　　　号 |
| 補助金確定通知額 | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 内訳 | 既受領額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 今回請求額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 残額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |

様式第8号

堺 市 補 助 金 変 更 交 付 申 請 書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

　　　　所在地

　　　　　団体名

　　　　代表者職氏名

　　　　年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業補助金に

ついて、次のとおり補助金申請額の変更をしたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前の  補助金交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 変更後の  補助金交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 変更申請理由 |  |
| 補助金担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　部署： ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　　　　連絡先： |
| 添付書類 | 1　事業計画書（様式第2号）  2　収支予算書（規則様式第3号）  3　その他必要な書類 |

様式第9号

堺 市 補 助 金 変 更 交 付 決 定 通 知 書

第　　　号

年　　月　　日

申請人

　　　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで変更交付申請のあった補助金については、次のとおり交付

することに決定したので、通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称  (又は補助事業名) | 堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業 |
| 変更前  補助金交付額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 変更後  補助金交付額 | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 交付予定時期 | 金額一括　　　　　　　年　　　月  分　　割　　　第1回（又は　　月）　　　　　　　　　　円  　　　　　　　第2回（又は　　月）　　　　　　　　　　円   * ただし、交付時期は事業実施時期の変更その他の事情により   変更することがある。 | | |

1　補助条件は、次のとおりとする。

(1)　補助金は、その目的以外には使用しないこと。

(2)　補助事業に要する経費の配分若しくは補助事業の内容について変更（市長が定め

る軽微な変更を除く。）をし、又は補助事業を中止し、もしくは廃止しようとする場

合においては、あらかじめ市長の承認を受けること。

(3)　補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場

合においては、速やかに市長に報告してその指示を受けること。

(4)　堺市補助金交付規則(平成12年規則第97号)の規定に従うこと。

(5)　補助事業完了後、別に定める様式により堺市補助金実績報告書をその定める期日

までに市長に提出すること。

(6) （その他必要な条件を記載すること。）

(7)　補助金の交付の決定の内容又はそれに付した条件に違反し、もしくは法令又はそ

れに基づく市長の処分に違反したときは、補助金の全部または一部を返還しなけれ

ばならないこと。