第１号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金交付申請書

　　　　　　年度において、下記のとおり福島県女性医師等就労環境改善事業を実施したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第４条第１項の規定により、補助金を交付してくださるよう申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業の目的

３　添付書類

　(1)　女性医師等就労環境改善事業費補助金所要額調書（別紙１）

　(2)　女性医師等就労環境改善事業実施計画書（別紙２）

　(3)　女性医師等就労環境改善事業費補助金所要額明細書（別紙３）

(4)　歳入歳出予算書の抄本

　(5)　その他参考書類

４　本件責任者及び担当者

　　　(1)　責任者氏名　（部署名・職位・氏名）

　　　(2)　担当者氏名　（部署名・職位・氏名）

　　　(3)　連　絡　先

第２号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業変更（中止・廃止）承認申請書

　下記により、　　　　　年度女性医師等就労環境改善事業計画を変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項の規定により、承認してくださるよう申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　補助金の交付決定年月日及び番号

２　変更（中止・廃止）の理由

３　変更（中止・廃止）の内容

第３号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け福島県指令健第　　　　　号で交付決定のあった、　　　　　年度福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金について、福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金交付要綱第９条の規定に基づき、下記の金額を概算払により交付してくださるよう請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　　　　　　　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

第４号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業完了報告書

　　　　　　年度女性医師等就労環境改善事業について、下記のとおり完了したので報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　補助金の交付決定年月日及び番号

　　　　　　　年　　月　　日付け福島県指令健第　　　　号

２　交付決定額

　　　　　　　　　　　　　円

３　事業期間

　　着手　　　　　　年　　月　　日

　　完了　　　　　　年　　月　　日

第５号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金実績報告書

　　　　　　年度において、下記のとおり女性医師等就労環境改善事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第１３条第１項の規定により、その実績を報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　事業の目的

２　添付書類

　(1)　女性医師等就労環境改善事業費補助金精算額調書（別紙１）

　(2)　女性医師等就労環境改善事業実績報告書（別紙２）

　(3)　女性医師等就労環境改善事業費補助金実績額明細書（別紙３）

(4)　歳入歳出決算（見込）書の抄本

　(5)　その他参考書類

第６号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付け福島県指令健第　　　　　号で交付決定のあった、

年度福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金について、下記により交付してくださるよう請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ８ |  　交付決定額 (Ａ) 又は交付確定額 |  　　　　　　　　　　　　　　　円　 |  |
|  　受領済額 (Ｂ) |  　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
|  　今回請求額 (Ｃ) |  　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
|  　残額 (Ａ)－(Ｂ)－(Ｃ) |  　　　　　　　　　　　　　　　円　 |

第７号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

取　得　財　産　処　分　承　認　申　請　書

　　　　　年度福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金に係る補助対象事業により取得した財産を処分したいので、福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金交付要綱第１３条第４項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　処分しようとする財産の明細

２　処分の具体的な内容

３　処分しようとする理由

４　その他必要な事項

第８号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　・　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 住所又は所在地

補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　氏名又は代表者の氏名

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　　日付け福島県指令健第　　　　号で交付決定のあった福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金について、福島県女性医師等就労環境改善事業費補助金交付要綱第１５条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　福島県補助金等の交付等に関する規則第１４条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　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（要補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

　　　　参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）