

別記第1号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金交付申請書

年度において、次のとおり千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業を実施したいので、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

- 1 補助金の申請額 金 円
- 2 事業の種類 施設整備事業・設備整備事業・地域への定着支援事業
- 3 経費所要額調（別紙1）
- 4 （施設整備事業及び設備整備事業）事業計画書（別紙2）
(地域への定着支援事業) 所要額明細書（別紙3）
- 5 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算書の抄本（見込み）
 - (2) 誓約書（別紙4）、役員等名簿（別紙5）
 - (3) その他参考となる書類

別記第2号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額について、千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業補助金交付要綱第5条第12号の規定により下記のとおり報告します。

記

1 補助金の額の確定額 金 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 金 円

3 補助金返還相当額 金 円

4 その他参考となるべき資料（2及び3の金額の精算の内訳等）

別記第3号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金 変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業を次のとおり変更（中止・廃止）
したいので、千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業交付
要綱第6条の規定により承認を申請します。

- 1 変更（中止・廃止）理由
- 2 変更前計画
- 3 変更後計画

別記第4号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金状況報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について、千葉県補助金等交付規則第10条の規定により下記のとおり報告します。

記

1 承継・開業の状況

保険医療機関の指定を受けた日 年 月 日

(管理者の変更に係る届出をした日 年 月 日)

2 その他参考となるべき資料（1の事実を確認できるもの）

別記第5号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金事業実績報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について、千葉県補助金等交付規則第12条の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

- 1 経費所要額精算書（別紙6）
- 2 事業実績報告書（別紙7）
- 3 事業実績額明細書（別紙8）
- 4 当該事業に係る歳入歳出決算書（見込み）の抄本
- 5 添付書類（施設整備事業及び設備整備事業については必要な書類を添付すること）

（1） 施設整備事業

- ア 補助事業完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真（増築・改築の場合は、旧建物の構造、面積、用途を明らかにした書類を添付すること。）
- イ 契約書の写し
- ウ 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、補助対象部分を朱線で囲むこと。）
- エ 工事設計図、工事仕様書及び工事内訳書
- オ 建築基準法第7条第5項の規定による検査済証の写し

（2） 設備整備事業

- ア 補助対象医療機器の写真
- イ 検収調書又はこれに替わるものとの写し

- 6 その他参考となる資料

別記第6号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金年度終了実績報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業補助金について、千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて別表のとおり報告します。

別記第7号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金交付請求書

年 月 日付け千葉県医達第 号で額の確定のあった千葉県重点医師偏在対策支援
区域における診療所の承継・開業支援事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条によ
り下記のとおり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店

口座名

預金種別 普通 ・ 当座

口座番号

事業責任者

担当者

連絡先

別記第8号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助金概算払請求書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金交付の決定のあった千葉県重点医師偏
在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業補助金を千葉県補助金等交付規則第
16条の規定により下記のとおり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店

口座名

預金種別 普通 ・ 当座

口座番号

事業責任者

担当者

連絡先

別記第9号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏 名

年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
状況報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金の交付決定のあった 年度千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について、千葉県重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業補助金交付要綱第11条の規定により下記のとおり報告します。

記

1 承継・開業の状況

保険医療機関の指定を受けた日 年 月 日

(管理者の変更に係る届出をした日 年 月 日)

2 その他参考となるべき資料（1の事実を確認できるもの）