

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付申請書

高 浜 町 長 様

住所 _____
申請者 氏名 _____
連絡先 _____

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 事業費	円
2 施設の所在地	
3 補助金申請額	円
4 計画概要	
5 着手予定年月日	年 月 日
6 完成予定年月日	年 月 日
7 添付書類	☐ 事業計画書（様式第 2 号） ☐ 収支予算書（様式第 3 号） ☐ 建物配置図、立面図及び平面図 ☐ 工事見積書写し ☐ 工事工程表 ☐ 工事実施前の写真 ☐ 申請者の納税証明書 ☐ その他（ ）

【誓約・同意事項】（チェック欄（☐）に「レ」を入れてください。）

☐高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付要綱第 3 条各号のいずれにも該当します。

☐高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付要綱第 3 条に規定する補助対象者であることを審査するため、高浜町長が住民基本台帳に関する公簿を閲覧し、及び調査することに同意します。

様式第2号（第6条関係）

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金事業計画書

1. 対象施設の概要
- (1) 施 設 の 名 称
 - (2) 施 設 の 所 在 地
 - (3) 設 置 者 の 名 称
 - (4) 利 用 人 数 人（予定）

2. 施設整備に係る事業計画

- (1) 施設の規模及び構造
- | | | | |
|---------------|-------|----|----------------|
| ア 敷 地 面 積 | | | m ² |
| イ 敷地の所有関係 | 自己所有地 | 賃貸 | |
| ウ 建 築 面 積 | | | m ² |
| エ 延 床 面 積 | | | m ² |
| オ 建 物 の 構 造 造 | | | 階建て |

- (2) 整 備 費 内 訳
- 収支予算書のとおり

- (3) 施工計画
- | | | | |
|-------------|---|---|---|
| ア 工事請負契約年月日 | 年 | 月 | 日 |
| イ 工事着工年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ウ 完 成 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| エ 事業開始年月日 | 年 | 月 | 日 |

様式第3号（第6条関係）

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金収支予算書

収入		(単位：円)
区分	予算額	内容
高浜町補助金		
自己資産		
収入合計		

支出	
区 分	予算額
支出合計	

高浜町長 様

年 月 日
申請者 住所
氏名

様式第4号（第7条関係）

高 指令第 号

住所又は所在地
氏名又は名称代表者名 様

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付については、金 円を交付（不交付）することに決定したので、通知します。

年 月 日

高浜町長 印

記

1 決 定 の 内 容	☐ 交付 ☐ 不交付 不交付とした理由：
2 施 設 名 称	
3 施 設 の 所 在 地	
4 申 請 者 名	
5 補 助 金 額	円
6 特 記 事 項	

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業着手届

高 浜 町 長 様

住所 _____
申請者 氏名 _____
連絡先 _____

年 月 日付け高 指令第 号で補助金の交付決定を受けた高浜町産後ケア施設改修費等支援事業について、下記のとおり届け出ます。

記

1 施設の所在地	
2 着手年月日	年 月 日
3 添付書類	☐ 工事工程表 ☐ 工事契約書（写し） ☐ その他（ ）

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業完了届

高 浜 町 長 様

住所
申請者 氏名
連絡先

年 月 日付け高 指令第 号で補助金の交付決定を受けた高浜町産後ケア施設改修費等支援事業について、下記のとおり関係書類を添えて完了届をもって報告します。

記

1 施設の名称	
2 施設の所在地	
3 着手年月日	年 月 日
4 完成年月日	年 月 日
5 添付書類	☐ 完成写真 ☐ 引き渡し書（写し） ☐ その他（ ）

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金変更等承認申請書

高 浜 町 長 様

住所
申請者 氏名
連絡先

年 月 日付け高 指令第 号で補助金の交付決定を受けた高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金の事業内容及び収支計画について、下記のとおり変更、中止、又は廃止をしたいので申請します。

記

1 施設の名称	
2 施設の所在地	
3 当初事業費	円
4 変更後事業費	円
5 差引額	円
6 計画変更等内容及び理由	
7 添付書類	☐収 支 予 算 書 ☐案 内 図 ☐建 物 立 面 図 ☐建 物 平 面 図 ☐工事契約書（写し） ☐その他（ ）

高 指令第 号
年 月 日

高 浜 町 長 印

年 月 日付けの高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金変更等承認申請について、下記のとおり通知します。

申請を		☐ 承認する	☐ 承認しない
1	施設の名称		
2	施設の所在地		
3	申請者氏名		
4	既交付決定額	円	
5	変更交付決定額	円	
6	差引額	円	
7	承認内容		
8	不承認理由		

年 月 日

高 浜 町 長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

年 月 日付高 指令第 号で補助金の交付決定を受けた高浜町産後ケア施設改修費等
支援事業補助金について、下記のとおり報告します。

1	施設の名称	
2	施設の所在地	
3	事業費	円
4	補助金額	円
5	着手年月日	円
6	完成年月日	
7	経過と内容	
8	添付書類	☐ 事業報告書 ☐ 収支決算書 ☐ 補助事業の経過を撮影した写真 ☐ 補助事業に要した補助対象経費の領収書の写し ☐ 補助金交付請求書 ☐ その他
9	振込口座	金融機関名 支店名 預金種目 口座番号 ☐ 座名義（カタカナ）

様式第 10 号（第 11 条関係）

年 月 日

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金交付請求書

高 浜 町 長 様

住所 _____
申請者 氏名 _____
連絡先 _____

年 月 日付け高 指令第 号で交付決定通知のありました高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金 円を請求します。

【振込先】

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く。)	支店名	種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行	記号	番 号		

摘要

【個人】

本件の作成者及び連絡先

住所 氏名 連絡先

【法人（個人事業主）】

本件の責任者

住所 所属 氏名

本件の担当者及び連絡先

住所 所属 氏名 連絡先

※内容確認のため、上記連絡先に担当部署から連絡させていただく場合があります。

様式第 11 号（第 12 条関係）

高 指令第 号
年 月 日

住所又は所在地
氏名又は名称代表者名 様

高浜町長 印

高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金額確定通知書

年 月 日付けで実績報告書の提出があった、高浜町産後ケア施設改修費等支援事業補助金について、次のとおり交付額を確定したので通知します。

1 施設の名称	
2 施設の所在地	
3 申請者氏名	
4 補助対象経費	円
5 補助確定額	円