

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備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 _____

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

1 対象施設の概要	所在地
	所有者
	施設の名称
2 補助対象修繕工事費	円
3 施工予定者	会社名 所在地
4 着手予定年月日	年 月 日
5 完成予定年月日	年 月 日
6 補助対象備品購入費	・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
7 補助金申請額	補助対象経費合計 円
	補 助 金 申 請 額 円
8 添 付 書 類	☐ 修繕工事の内容を示す平面図その他の図面 ☐ 備品の品名及び規格、使用目的並びに使用場所を示すもの ☐ 修繕工事費の内訳書（見積書） ☐ 備品の見積書 ☐ 妊娠・出産包括支援事業を実施し、又は実施を予定していることが分かる書類の写し

様式第2号（第5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

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金の交付については、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 氏 名	
5 補 助 金 額	円
6 特 記 事 項	

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備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妊娠・
出産包括支援緊急整備事業の内容を下記のとおり変更、中止、又は廃止をした
いので申請します。

記

1 変 更 の 理 由

2 補助金申請額 変更前の額 金 _____ 円

変更後の額 金 _____ 円

差引申請額（ 追加・減額 ）
金 _____ 円

3 変 更 内 容

4 添 付 書 類

- ☐変更箇所を示す修繕工事の内容を示す平面図その他の図面
- ☐変更した備品の品名及び規格、使用目的並びに使用場所を示すもの
- ☐修繕工事費の内訳書（見積書）
- ☐備品の見積書
- ☐妊娠・出産包括支援事業を実施し、又は実施を予定していることが分かる書類の写し
- ☐その他

様式第4号（第6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

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金変更等承認（不承認）通知書

年 月 日付け高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備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。

記

申請を		☐ 承認する	☐ 承認しない
1 対象施設の概要	所在地		
	所有者		
	施設の名称		
2 既交付決定額			円
3 変更交付決定額			円
4 差 引 額			円
5 承 認 内 容			
6 不 承 認 理 由			

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金交付事業完了届

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妊娠・出産包括支援緊急整備事業について、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 対象施設の概要	所在地
	所有者
	施設の名称
2 補助対象工事費 （実績）	円
3 工事着手年月日	年 月 日
4 工事完了年月日	年 月 日
5 補助対象備品購入費 （実績）	☐ ・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	☐ ・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	☐ ・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
	☐ ・品名・規格： 個数： 備品購入費 円
6 補助金交付決定額	補助対象経費合計 円
	交付決定額 円
7 添 付 書 類	☐ 修繕工事に係る工事代金の領収書の写し及び備品購入の領収書の写し ☐ 修繕工事の実施個所の写真（着工前、施工状況及び完了）及び備品の写真（設置前、設置後及び備品全体） ☐ 補助金交付請求書 ☐ その他町長が認める書類

様式第6号（第7条関係）

年 月 日

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備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妊娠・
出産包括支援緊急整備事業補助金 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7号（第8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

高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金確定通知書

高浜町長 印

年 月 日付けで高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金交付事業完了届のあった高浜町妊娠・出産包括支援緊急整備事業補助金について、下記のとおり交付額を確定したので通知します。

記

1 対象施設の概要	所在地
	所有者
	施設の名称
2 補助対象経費	円
3 補助確定額	円