

様式第 1 号(第 5 条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金交付申請書

(元号) 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

事務所の所在地
名称及び代表者氏名

下記により、(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金の交付を受けたいので、
補助金等の交付手続等に関する規則第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

(1) 補助事業計画総括表(別紙 1-1)

(2) 事業計画書

- ①事業実施計画書(別紙 1-2)
- ②補助対象経費見積書(別紙 1-3)
- ③その他

(3) 暴力団排除に関する誓約事項(別紙 1-4)

補助事業計画総括表

(単位：円)

補助事業名	経費所要額 ※ 1
合計金額 ※ 2	A (収入見込額 ▲ 円)

$A \times 1 / 2$	
B	
C	
D	
備 考	

※1 補助対象経費のみ記入すること。

※2 補助事業の実施による収入見込がある場合、補助対象経費からこの収入見込を差し引いた額を記載すること。

事業実施計画書

事業名	
実施日時(時期)	
場所	
対象者	
参加予定人数 配布予定数	
事業の目的及び内容	

※事業ごとに別葉で作成すること。

補助対象経費見積書

(単位：円)

事業名	経費科目	支出予定額	積算根拠
	収入科目	収入見込額	
		▲	
合計			

※参加料、入場料、資料代などの収入が見込まれる場合は、収入科目欄にその名称及び収入見込額欄に見込額を記入すること。

※合計欄に補助対象経費のみ記入すること。

※事業ごとに別葉で作成すること。

暴力団排除に関する誓約事項

当事業者は、補助金の交付の申請をするに当たって、また、補助事業の実施期間内及び完了後においては、下記のいずれにも該当しないことを誓約します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

（１）法人等（個人、法人又は団体をいう。）が、暴力団（埼玉県暴力団排除条例（平成 23 年埼玉県条例第 39 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）であるとき又は法人等の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。）が、暴力団員（同条例第 2 条第 2 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき。

（２）役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的を持って、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき。

（３）役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき。

（４）役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

（５）補助事業を実施するに当たり、法人等が、第三者と委託契約その他の契約（以下「委託契約等」という。）を締結する場合に、その相手方が（１）から（４）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結したと認められるとき。

（６）補助事業を実施するに当たり、法人等が、（１）から（４）までのいずれかに該当する第三者と委託契約等を締結する場合（（５）に該当する場合を除く。）に、埼玉県が法人等に対して当該委託契約等の解除を求め、法人等がこれに従わなかったと認められるとき。

所 在 地：

事 業 者 名：

代表者職・氏名：

様式第 2 号(第 6 条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金交付決定通知書

第 号
(元号) 年 月 日

様

埼玉県知事

(元号) 年 月 日付けで申請のあった、(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金について、下記のとおり交付します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 円
- 2 支払方法 精算払
- 3 交付の条件
 - (1) 補助事業者は、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和 40 年埼玉県規則第 15 号。以下「規則」という。）、保険医療機関等指導事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）、保険医療機関等指導事業費補助金交付要領（以下「要領」という。）に定めるところに従わなければならない。
 - (2) 補助事業者は、次の各号の一に該当する場合は、知事の承認を受けなければならない。
 - ア 補助事業の内容を変更しようとするとき（要領で定める軽微な変更を除く）
 - イ 補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき
 - (3) 補助事業者は、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、すみやかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

- (4) 知事の付した条件に違反した場合には、補助金の全部又は一部を返還させることがある。
- (5) 補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿等を備え、かつ、当該収入支出等についての証拠書類を当該事業完了の日の属する会計年度の翌年度から5年間整備・保管しなければならない。
- (6) この交付決定に対して不服がある場合における申請の取下げは、この交付決定通知のあった日から20日以内とする。

様式第3号(第7条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助計画変更承認申請書

(元号) 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

事務所の所在地

名称及び代表者氏名

(元号) 年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた補助事業の計画(事業内容、経費配分)を下記のとおり変更したいので、保険医療機関等指導事業費補助金交付要綱第7条の規定により承認を申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

別紙3のとおり

別紙 3

変更の具体的内容

変 更 前			変 更 後		
事業名称	経費科目	補助対象経費(円)	事業名称	経費科目	補助対象経費(円)
補助金交付決定額(円)			補助金交付申請額(円)		

様式第 4 号(第 7 条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金変更承認書

第 号
(元号) 年 月 日

(あて先)

様

埼玉県知事

(元号) 年 月 日付け 第 号で交付決定し、(元号) 年 月 日付けで変更承認申請があった保険医療機関等指導事業費補助金については、申請のとおりに変更を承認します。

様式第5号（第8条関係）

（元号） 年度保険医療機関等指導事業費補助金交付申請取下書

（元号） 年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

事務所の所在地
名称及び代表者氏名

（元号） 年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた補助事業について、下記の理由により取下げたいので、保険医療機関等指導事業費補助金交付要綱第8条の規定により提出します。

記

1 取下げる補助事業名

2 理由

※国又は県・市・町・村もしくはこれに準ずる公的機関から類似する補助金の交付決定を受けた場合は、その交付決定通知書の写しを添付

様式第 6 号（第 9 条関係）

（元号） 年度保険医療機関等指導事業費補助金
交付決定取消通知書

第 号
（元号） 年 月 日

様

埼玉県知事

（元号） 年 月 日付け 第 号で交付決定した保険医療機関等指導事業費補助金については、保険医療機関等指導事業費補助金交付要綱第 9 条の規定に基づき、次のとおり交付決定(の一部)を取り消します。

【取消しを行う交付決定の内容と理由】

交付決定日	
交付決定額	金 円
取消額	金 円
取消しの理由	
備 考	

様式第7号（第10条関係）

（元号） 年度保険医療機関等指導事業費補助金
補助事業中止（廃止）承認申請書

（元号） 年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

事務所の所在地
名称及び代表者氏名

（元号） 年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた補助事業を
下記の理由により中止（廃止）したいので、保険医療機関等指導事業費補助金交付要綱
第10条の規定により承認を申請します。

記

1 中止（廃止）する事業名

2 理由

3 中止期間（廃止の時期）

様式第 8 号(第 1 1 条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金事業実績報告書

(元号) 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

事 務 所 の 所 在 地
名称及び代表者氏名

(元号) 年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定の通知を受けた補助事業が完了したので、補助金等の交付手続等に関する規則第 1 3 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の実施に要した経費 金 円
(別紙 8 - 1 「補助事業実績総括表」の合計金額 A)

2 添付書類

(1) 補助事業実績総括表(別紙 8 - 1)

(2) 事業実績調書(別紙 8 - 2)

(3) 補助対象経費内訳書(別紙 8 - 3)

(4) 補助事業者が経費を支払ったことが確認できる書類

(5) 補助対象事業を実施したことが確認できる資料等

(6) その他

補助事業実績総括表

(単位：円)

補助事業名	経費支出額 ※ 1
合計金額 ※ 2 A	(収入額 ▲ 円)

A × 1 / 2 B	
交付決定額 C	
B と C のいずれか低い額 D	
備 考	

※ 1 補助対象経費のみ記入すること。

※ 2 補助事業の実施による収入がある場合、補助対象経費からこの収入を差し引いた額を記載すること。

事業実績調書

補助対象事業名	
実施日時(時期)	
場所	
対象者	
参加人数 配布数	
事業の内容及び効果	

※事業ごとに別葉で作成すること。

補助対象経費内訳書

(単位：円)

事業名	経費科目	支出額	積算根拠
	収入科目	収入額	
		▲	
合計			

※参加料、入場料、資料代などの収入がある場合は、収入科目欄にその名称及び収入額欄に金額を記入すること。

※合計欄に補助対象経費のみ記入すること。

※事業ごとに別葉で作成すること。

様式第 9 号(第 1 2 条関係)

(元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金交付額確定通知書

第 号
(元号) 年 月 日

様

埼玉県知事

(元号) 年 月 日付け 第 号で交付決定の通知をした (元号) 年度保険医療機関等指導事業費補助金については、(元号) 年 月 日付けで提出のあった実績報告書に基づき、下記のとおりその額を確定する。

記

補助金交付確定額 金 円

様式第 1 0 号（第 1 3 条関係）

（元号） 年度保険医療機関等指導事業費補助金請求書

（元号） 年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

事 務 所 の 所 在 地
名称及び代表者氏名

（元号） 年 月 日付け 第 号により額の確定があった保険医療機関等
指導事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 債権者コード