

別記
様式第1号（第5条関係）

事業計画書

申請者（ ）

1 実施計画

在宅歯科診療 実施計画	現在の状況（事業実施以前）	次年度以降（事業実施後）
	1月あたり 件	1月あたり 件

中山間地域（※）の患者の診療の計画（実績）の有無 （有 / 無）

※「中山間地域」とは、宮崎県中山間地域振興条例（平成23年条例第20号）第2条に定める区域とする。

2 医療機器等整備内訳

品目	銘柄	規格	数量	単価	金額	納品時期	備考
				円	円		
合計							

3 整備を必要とする理由

--

※別表（第3条関係）⑦その他（個別協議による）に該当する機器を購入する場合は、該当機器の購入が必要な理由を明記すること。

経費所要額調書

（申請者）
（単位：円）

区 分	(A) 総事業費	(B) 寄付金その他の 収入額	(C) 差 引 額 (A)－(B)	(D) 対象経費の 支出予定額	(E) 基準額	(F) 選定額	(G) 県費補助 基本額	(H) 県費補助 所要額 (G)×2/3
在宅歯科医療 推進事業								
在宅歯科医療 基盤整備事業								
合 計								

- (注) 1 (F)「選定額」欄には、(D)と(E)を比較して少ない方の金額を記入すること。
 2 (G)「県補助基本額」欄には、(C)と(F)を比較して少ない方の金額を記入すること。
 3 (H)「県費補助所要額」欄には、(G)欄に記入した金額に3分の2を乗じて得た金額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

様式第3号（第5条、第11条関係）

収支予算書（収支決算書）

申請者（ ）

（単位：円）

収入の部				支出の部			
費目	予算額	決算額	増減	費目	予算額	決算額	増減
計				計			

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住所
氏名

特別徴収実施確認・開始誓約書

チェック欄（いずれかに該当する□にチェックを入れてください。）

1 領収書の写し添付

□ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個別住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収書の写しを添付してください。

6か月以内の領収書の写しを添付してください。

2 添付する領収書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

□ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個別住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※ 各事業所で事前に記入しておいてください。

(2) 特別徴収義務がない

□ 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。
→ 確認印を受けてください。

市（町・村）確認印

(3) 開始誓約

□ 当事業所は、年 月から、従業員等の個人住民税について特別徴収を開始することを誓約します。
つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社（者）あてに送付してください。

→ 確認印を受けてください。

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)
生年月日 年 月 日 (性別)

誓約書

私は、在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

在宅歯科医療推進設備整備事業補助金変更承認申請書

年 月 日付け ー で補助金交付決定通知のあった在宅歯科医療推進設備整備事業を下記のとおり変更したいので、在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付要綱第9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(変更)交付申請額 金 円
- 2 計画変更の概要及び理由
- 3 添付書類

事業報告書

申請者（ ）

医療機器等整備内訳

品目	銘柄	規格	数量	単価	金額	納品時期	備考
				円	円		
合 計							

経費所要額精算書

（申請者）

（単位：円）

区 分	(A) 総事業費	(B) 寄付金そ 他の収 入額	(C) 差 引 額 (A)－(B)	(D) 対象経費の 実支出額	(E) 基準額	(F) 選定額	(G) 県費補助 基本額	(H) 県費補助 所要額 (G)×2/3	(I) 県補助 交 付 決定額	(J) 差引額 (I)－(H)
在宅歯科 医療推進 事業										
在宅歯科 医療基盤 整備事業										
合 計										

- (注) 1 (F) 「選定額」欄には、(D) と (E) を比較して少ない方の金額を記入すること。
 2 (G) 「県補助基本額」欄には、(C) と (F) を比較して少ない方の金額を記入すること。
 3 (H) 「県費補助所要額」欄には、(G) 欄に記入した金額に3分の2を乗じて得た金額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者

年度仕入れに係る消費税等相当額報告書

年 月 日付 ー により交付決定のあった在宅歯科医療推進設備整備事業について、在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付要綱第11条第 項の規定に基づき、下記のとおり報告する。

記

- 1 補助金等の交付に関する規則第15条に基づく補助金の額の確定額（ 年 月 日付け第 号による確定通知額）
金 円
- 2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 4 補助金返還相当額（3－2）
金 円

（注）別途参考となる資料（2つの金額の積算内訳等）

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

事業実施状況報告書

1 購入年度

2 実施状況

(1) 訪問回数等

年度	訪問回数 (回)		訪問延人員 (人)		訪問実人員 (人)		中山間地域 (※2) 患者の 診療実績 (いずれかに○)
	うち施設等 (※1) への 訪問回数		うち施設等 への訪問 延人員		うち施設等 への訪問 実人員		
___年度 (購入翌年 度)							有 / 無
___年度 (購入翌々年 度)							有 / 無
___年度 (購入後3年 度目)							有 / 無

※1 施設等とは、特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの老人福祉関係入所施設、障がい児(者)福祉関係入所施設を言う。

※2 「中山間地域」とは、宮崎県中山間地域振興条例(平成23年条例第20号)第2条に定める区域とする。