

【宮崎県】生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金 申請チェックリスト (パターンA)

申請書類	内容	チェック欄	備考
交付申請書 【交付申請時点で 事業が完了している 施設用】	・文書番号が記入されているか（申請者の所属にて文書番号を管理している場合のみ記入）	<input type="checkbox"/>	
	・申請日が記入され、その日付は様式第1号と一致しているか	<input type="checkbox"/>	
	・住所、氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）が記載されているか	<input type="checkbox"/>	
	・申請書本文に申請額を記入しているか	<input type="checkbox"/>	
	・記入した申請額は様式第1号の実績額と一致しているか	<input type="checkbox"/>	
	・「2 本件担当者氏名等」が記入されているか	<input type="checkbox"/>	
様式第1号 (事業実績書)	・申請日が記入され、その日付は交付申請書と一致しているか	<input type="checkbox"/>	
	・住所、保険医療機関名、代表者名が記入されているか	<input type="checkbox"/>	
	・【対象施設であることの申出】にチェックが入っているか	<input type="checkbox"/>	
	・【取組内容及び実績額】の実施した取組にチェックが入っているか	<input type="checkbox"/>	
	・【取組内容及び実績額】「① タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入」でその他を選択した場合、具体的な導入設備が記載されているか	<input type="checkbox"/>	
	・【取組内容及び実績額】の①②③に入力されている金額は全て消費税及び地方消費税を 含んでいない金額 になっているか（※ 消費税及び地方消費税 は補助対象外です）	<input type="checkbox"/>	
	・病床数は、申請日時点の最新の許可病床数が入力されているか	<input type="checkbox"/>	病院・有床診療（5床以上）のみ
様式第1号 別紙	・R7.3.31までに届け出た診療報酬にチェックが入っているか	<input type="checkbox"/>	
	・同意事項に同意をしているか（○が入っているか）	<input type="checkbox"/>	
様式第2号 (収支決算書)	・「1 収入の部」と「2 支出の部」の計が一致しているか	<input type="checkbox"/>	
	・様式第1号で入力した金額と各項目が一致しているか	<input type="checkbox"/>	
県税に未納がない ことの証明書	申請日から3ヶ月以内のものとなっているか	<input type="checkbox"/>	
様式第3号 (特別徴収実施確認 ・開始誓約書)	・日付、住所、医療機関名、氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）が記載されているか	<input type="checkbox"/>	
	・チェック欄のいずれかにチェックが入っているか	<input type="checkbox"/>	
	・チェックに対応する矢印の対応がなされているか	<input type="checkbox"/>	

【宮崎県】生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金 申請チェックリスト (パターンB)

申請書類	内容	チェック欄	備考
交付申請書 【交付申請時点で 事業が未完了の 施設用】	・文書番号が記入されているか (申請者の所属にて文書番号を管理している場合のみ記入)	□	
	・申請日が記入され、その日付は様式第1号と一致しているか	□	
	・住所、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)が 記載されているか	□	
	・申請書本文に申請額を記入しているか	□	
	・記入した申請額は様式第1号の申請額と一致しているか	□	
	・「2 本件担当者氏名等」が記入されているか	□	
様式第1号 (事業計画書)	・申請日が記入され、その日付は交付申請書と一致しているか	□	
	・住所、保険医療機関名、代表者名が記入されているか	□	
	・【対象施設であることの申出】にチェックが入っているか	□	
	・【取組内容及び所要額】の実施した取組にチェックが入っているか	□	
	・【取組内容及び所要額】「① タブレット端末、離床センサー、 インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の 業務効率化に資する設備の導入」でその他を選択した場合、具体的な 導入設備が記載されているか	□	
	・【取組内容及び所要額】の①②③に入力されている金額は全て 消費税及び地方消費税を 含んでいない 金額になっているか (※ 消費税及び地方消費税 は補助対象外です)	□	
	・病床数は、申請日時点の最新の許可病床数が入力されているか	□	病院・有床診療(5床以上)のみ
	・事務担当者名、電話番号、メールアドレスが入力されているか	□	
様式第1号 別紙	・R7.3.31までに届け出た診療報酬にチェックが入っているか	□	
	・同意事項に同意をしているか(○が入っているか)	□	
様式第2号 (収支予算書)	・「1 収入の部」と「2 支出の部」の計が一致しているか	□	
	・様式第1号で入力した金額と各項目が一致しているか	□	
県税に未納がない ことの証明書	・申請日から3ヶ月以内のものとなっているか	□	
様式第3号 (特別徴収実施確認 ・開始誓約書)	・日付、住所、医療機関名、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の 氏名)が記載されているか	□	
	・チェック欄のいずれかにチェックが入っているか	□	
	・チェックに対応する矢印の対応がなされているか	□	

申請書類	内容	チェック欄	備考
実績報告書	・文書番号が記入されているか(申請者の所属にて文書番号を管理している 場合のみ記入)	□	
	・申請日が記入され、その日付は様式第1号と一致しているか	□	
	・住所、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)が 記載されているか	□	
	・県から送付のあった交付決定通知の日付、文書番号及び交付決定額が 記載されているか	□	
	・「2 本件担当者氏名等」が記入されているか	□	
	様式第1号 (事業実績書)	・申請日が記入され、その日付は実績報告書と一致しているか	□
・住所、保険医療機関名、代表者名が記入されているか		□	
・【対象施設であることの申出】にチェックが入っているか		□	
・【取組内容及び実績額】の実施した取組にチェックが入っているか		□	
・【取組内容及び実績額】「① タブレット端末、離床センサー、 インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の 業務効率化に資する設備の導入」でその他を選択した場合、 具体的な導入設備が記載されているか		□	
・【取組内容及び実績額】の①②③に入力されている金額は全て 消費税及び地方消費税を 含んでいない 金額になっているか (※ 消費税及び地方消費税 は補助対象外です)		□	
・病床数は、交付申請時に記入をした許可病床数が入力されているか		□	病院・有床診療(5床以上)のみ
・事務担当者名、電話番号、メールアドレスが入力されているか		□	
様式第1号 別紙	・R7.3.31までに届け出た診療報酬にチェックが入っているか	□	
	・同意事項に同意をしているか(○が入っているか)	□	
様式第2号 (収支決算書)	・「1 収入の部」と「2 支出の部」の計が一致しているか	□	
	・様式第1号で入力した金額と各項目が一致しているか	□	