

別記

様式第1号（第7条、第11条、第13条関係）

事業計画（実績）書

職 員 数	常 勤	医師（ ）名、看護職員（ ）名、コメディカル（ ）名、事務・その他（ ）名	
	非常勤	医師（ ）名、看護職員（ ）名、コメディカル（ ）名、事務・その他（ ）名	
事業担当者			
改 善 計 画 策定年月日	策定年月日： （※改善計画を添付すること。）		
これまでの 組織全体での 改善活動 内 容	※指針に基づく取組状況（方針表明・現状分析・取組の実施等）や委員会等の活動内容について記載		
事 業 内 容			
改善計画 における 本事業の 位置づけ	現状の 問題点・課題		
	（ ）年後の勤務 環境改善目標		
	本事業による 改善効果見込み		
備 考			

様式第 2 号（第 7 条、第11条、第13条関係）

収支予算（決算）書

1 収入の部

（単位：円）

科目		備考
県補助額		
寄附金		
その他収入		
自己資金		
計		

2 支出の部

科目		内訳
報償費		
旅費		
需用費		
役務費		
使用料及び賃借料		
委託料		
備品購入費		
図書購入費		
計		

※内訳には、単価・人数・日数等を記載すること。

補助対象経費算定（実績）書

（単位：円）

事業区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	差引事業費 C = A - B	基準額 D	対象経費の 支出予定額 E	選定額 F	補助率	補助所要額 (千円未満切捨) F × 1/2	備考
医療勤務 環境改善 マネジメント システム 普及促進モデル 事業									

注 F 欄には、D 欄の金額と E 欄の金額とを比較して少ない方の金額と、C 欄を比較して少ない方の金額とを記入すること。

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所 在 地
医療機関名
代表者職・氏名

チェック欄（いずれかに該当する項目（□）にチェックを入れてください。）

1 領収証書の写し添付

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

→ 6 か月以内の領収証書の写しを添付してください。

2 添付する領収証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、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 市町村の確認印を受けてください。

(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。

→ 市町村の確認印を受けてください。

(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。

→ 市町村の確認印を受けてください。

市（町・村）確認印

誓約書

年 月 日

所 在 地

医療機関名

フリガナ

代表者職・氏名

生 年 月 日 年 月 日（性別）

私は、医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金の交付申請を行うに当たり、
次の事項について誓約します。

自己及び当該事業の実施主体の構成員等は、次の各号のいずれにも該当しません。

また、次の各号に掲げる者が、運営に実質的に関与している法人又は団体ではありません。

ア 暴力団

イ 暴力団員

ウ 暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者

様

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業
変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け24060ー により補助金交付決定のあった
年度医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業の実施について、別
紙の理由により、変更（中止・廃止）の承認を受けたいので申請します。

請 求 書

金 _____ 円

但し、 _____ 年度医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

法 人 名

医 療 機 関 名

代 表 者
職 ・ 氏 名

納付先

金融機関の名称	銀行	支店
預金の種類		
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

担当者	
連絡先	

文 書 番 号
年 月 日

宮崎県知事 殿

所 在 地
医療機関名
代表者職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金交付要綱に基づ
く令和 年度医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金につ
いて、医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金交付要綱第
13条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 事業区分及び施設の名称
- 2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 3 0 年法律第 1 7 9 号）
第 1 5 条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
- 金 _____ 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入
控除税額（要返納相当額）
- 金 _____ 円
- 4 添付書類
3 の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

文 書 番 号
年 月 日

宮崎県知事 殿

所 在 地
医療機関名
代表者職・氏名

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金交付申請書

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金交付要綱に基づく医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金については、
円を交付されるよう第 8 条の規定により、関係書類を添えて申請する。

添付書類

- 1 事業計画書（別記様式第 1 号）
- 2 収支予算書（別記様式第 2 号）
- 3 補助対象経費算定書（別記様式第 3 号）
- 4 県税に未納がないことの証明書
- 5 特別徴収実施確認・開始誓約書（別記様式第 4 号）
- 6 誓約書（別記様式第 5 号）
- 7 その他知事が必要と認めるもの

文 書 番 号
年 月 日

宮崎県知事 殿

所 在 地
医療機関名
代表者職・氏名

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業実績報告書

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業補助金交付要綱に基づく医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進モデル事業の実績について、第13条の規定により、関係書類を添えて報告する。

添付書類

- 1 事業実績書（別記様式第 1 号）
- 2 収支決算書（別記様式第 2 号）
- 3 補助対象経費実績書（別記様式第 3 号）
- 4 その他知事が必要と認めるもの