（様式第１号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金交付申請書

（施設・設備の改修又は新増改築）

大阪府補助金交付規則第４条第１項の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　金　　　　　　　千円

２　病床転換促進事業経費所要額調書（別紙１）

３　病床転換促進事業計画書（別紙２）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）契約書の写し

（３）補助事業の建物の平面図

（４）見積書の写し

（５）その他参考となる書類

（様式第１号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金交付申請書

（転換準備経費）

大阪府補助金交付規則第４条第１項の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　金　　　　　　　千円

２　病床転換促進事業経費所要額調書（別紙１）

３　病床転換促進事業計画書（別紙２）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）労働条件通知書・労働契約書の写し

（３）その他参考となる書類

（様式第１号の２）

要件確認申立書

大阪府知事　様

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第４条第２項第３号の規定に基づき、大阪府病床転換促進事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、当設置者は、規則第２条第２号イ～ハまでのいずれにも該当しないことを申立てます。

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちにその旨を届け出ます。

また、規則第２条第２号イ～ハまでのいずれにも該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第１５条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。

　１　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第２条第２号に規定する「暴力団員」をいう。）

　２　暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する「暴力団員」をいう。）

　３　暴力団密接関係者（大阪府暴力団排除条例第２条第４号に規定する「暴力団密接関係者」をいう。）

　４　法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から１年を経過しない者

　５　公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第４９条第　１項に規定する排除措置命令又は同法第５０条第１項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から１年を経過しない者

令和　　年　　月　　日

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（様式第１号の３）

暴力団等審査情報

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第４条第２項第３号の規定に基づき、大阪府病床転換促進事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、規則第２条第２号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第２４条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 役職区分 | 役員等氏名 | | | | 生年月日 | | | | 住　　所 |
| カナ | | 漢字 | | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 姓 | 名 | 姓 | 名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※役員数に応じ、適宜、行を追加すること。

※２枚以上にまたがる場合は、割印をすること。

※役員の変更による報告の場合は、変更した者のみにつき記載すること。

※役職区分の欄には、設置者が法人の場合は「役員」又は「監事」のいずれかを、個人の場合は「設置者」と記載すること。

※生年月日の元号は、明治は「Ｍ」、大正は「Ｔ」、昭和は「Ｓ」、平成は「Ｈ」と記載すること。

令和　　年　　月　　日

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

（様式第２号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金変更承認申請書

（施設・設備の改修又は新増改築）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第９条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

１　変更交付申請額　金　　　　　　　千円

　（前回交付申請額　金　　　　　　　千円）

２　病床転換促進事業経費変更所要額調書（別紙３）

３　病床転換促進事業変更計画書（別紙４）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）変更理由書

（３）工事計画書、工事設計書及び工事仕訳書

（４）補助事業の建物の平面図

（５）見積書の写し

（６）その他参考となる書類

（様式第２号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金変更承認申請書

（転換準備経費）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第９条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

１　変更交付申請額　金　　　　　　　千円

　（前回交付申請額　金　　　　　　　千円）

２　病床転換促進事業経費変更所要額調書（別紙３）

３　病床転換促進事業変更計画書（別紙４）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）変更理由書

（３）労働条件通知書・労働契約書の写し

（４）その他参考となる書類

（様式第３号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業中止（廃止）承認申請書

（施設・設備の改修又は新増改築）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第６条第１項第１号の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の  実施の経過 |  |
| 中止・廃止  の理由 |  |

（様式第３号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業中止（廃止）承認申請書

（転換準備経費）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第６条第１項第１号の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の  実施の経過 |  |
| 中止・廃止  の理由 |  |

（様式第４号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金事業実績報告書

（施設・設備の改修又は新増改築）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、次の関係書類を添えて報告します。

１　補助金の精算額　金　　　　　　　千円

２　病床転換促進事業経費所要額精算書（別紙５）

３　病床転換促進事業実績報告書（別紙６）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）複数年度にわたり継続して事業を行う場合は、当該年度の交付対象分の金額の算出方法がわかる書類（進捗率の内訳）

（３）補助事業最終年度には、整備病棟入院料（地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）の施設基準等を満たすことを確認できる書類及び転換した病床数が確認できる書類

（４）補助事業完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真

（５）補助事業完成後の建物の平面図

（６）補助対象区域に係る工事設計図及び工事仕訳書

（７）建築基準法第7条第5項の規定による検査済証の写し

（８）補助対象区域に係る医療法第27条の規定による使用許可証の写し

（９）その他参考となる書類

（様式第４号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度大阪府病床転換促進事業補助金事業実績報告書

（転換準備経費）

大阪府病床転換促進事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、次の関係書類を添えて報告します。

１　補助金の精算額　金　　　　　　　千円

２　病床転換促進事業経費所要額精算書（別紙５）

３　病床転換促進事業実績報告書（別紙６）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）複数年度にわたり継続して事業を行う場合は、当該年度の交付対象分の金額の算出方法がわかる書類（進捗率の内訳）

（３）人件費等の執行額がわかる書類

（４）補助事業最終年度には、整備病棟入院料（地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）の施設基準等を満たすことを確認できる書類及び転換した病床数が確認できる書類

（５）その他参考となる書類

（様式第５号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

（施設・設備の改修又は新増改築）

令和　　年　　月　　日　第　　　　　号により交付決定があった大阪府病床転換促進事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、次のとおり報告します。

記

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　　　　　円

２　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（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）

（様式第５号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

設置者

代表者　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

（転換準備経費）

令和　　年　　月　　日　第　　　　　号により交付決定があった大阪府病床転換促進事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、次のとおり報告します。

記

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　　　　　円

２　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（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）