

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業費補助金交付申請書

第 号
年 月 日

大 阪 府 知 事 様

所 在 地
名 称
代表者 氏 名

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業費補助金の交付を受けたいので、大阪府新生児聴覚検査体制整備事業補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 交付申請

(1) 金 円

(2) 事業の目的

2 提出書類

- (1) 所要額調書 (別紙1-1)
- (2) 事業計画書 (別紙1-2)
- (3) 歳入歳出予算書の抄本 (別紙1-3)
- (4) 口座振替依頼書 (別紙1-4)
- (5) 見積書の写し
- (6) その他知事が必要と認める書類

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業費補助金所要額調書（変更所要額調書）

年 月 日

申請者（補助事業者）名 _____

区 分	対象経費の 支出予定額 (A)	寄附金その 他の収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	基準額 (D)	補助基本額 (E)	補助率 (F)	補助所要額 (E) × (F) (G)
新生児聴覚 検査体制 整備事業	円	円	円	円	円	1/2	円

(記入上の注意)

- 「補助基本額 (E)」欄は、「差引額 (C)」と「基準額 (D)」とを比較して少ない方の額を記入すること。
- 「補助所要額 (G)」欄は、「補助基本額 (E)」に「補助率 (F)」を乗じて得た額とすること。
ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- 変更所要額の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 実績報告に用いる場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業計画書（変更事業計画書、事業実績報告書）

年 月 日

1 分娩取扱機関の名称及び所在地

名 称

所在地

2 機器整備の内容

品 名	規 格	金 額（円）	設置場所	検査実施予定回数（年間）

（記入上の注意）

- 1 「規格」欄は、自動ABR機器を記入すること。
- 2 「金額」欄は、別記様式1号別紙1-1の区分（A）に記載される額と同額を記入すること。
- 3 「検査実施予定回数」欄は、次年度以降における年間の聴覚検査実施見込を記入すること。
- 4 変更事業計画書の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 5 事業実績報告書の場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。

年度歳入歳出予算・決算書（抄本）

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業

歳入			歳出		
項目	金額	備考	項目	金額	備考
府補助金			自動 ABR 購入費		
事業者負担					
計			計		

この抄本は、原本と相違ないことを証明する。

年 月 日

名 称
代表者 氏 名

口座振替依頼書

大 阪 府 知 事 様

所在地
名 称
代表者 氏 名

大阪府新生児聴覚検査体制整備事業費補助金につきましては、下記口座への振込みを依頼します。

記

フリガナ _____

口座名義人 _____

金融機関名 _____

支 店 名 _____

預金種別 _____ 預 金

口座番号 _____

※留意点：振込口座については病院開設者名義の口座でお願いします。

(病院名の場合は、補助金受領の権限を委任する旨の委任状等が必要です)