様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業計画書**

　 住所（所在地)

名称（代表者）

　　　年度において、標記に係る補助金の交付を受けたいので、地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり事業計画書を提出します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の目的 |  | | | | |
| 事業の内容 | （各項目について具体的に記載すること。別紙添付も可。）  （１）研修設備の整備  （２）薬剤師の資質向上に向けた研修の実施  （３）研修設備の運用協力 | | | | |
| 事業の効果 |  | | | | |
| 実施予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 交付を受けようする補助金の額等 | 【補助金の額】　金　　　　　　　　千円  事業費総額　　金　　　　　　　　千円  　事業費内訳 （必要に応じて、枠の追加を行うこと。）   |  |  | | --- | --- | | 区　分 | 金　額 | | 報償費 | 千円 | | 需用費 | 千円 | | 役務費 | 千円 | | 使用料及び賃借料 | 千円 | | 研修設備整備費 | 千円 | | 賃金 | 千円 | | 旅費 | 千円 | | その他（　 ) | 千円 | | 合　計 | 千円 | | | | | |
| 補助の対象となる事業に関する一定の実績 | **（具体的に記載すること。また、参考となる資料を添付すること。）**  （１）コンテナ型調剤設備の整備実績  （２）薬剤師向けの研修等の実績 | | | | |
| 連絡先 | 担当者  役職・氏名 |  | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  | | |

様式第２号（第６条関係）

　　　年　　月日

大阪府知事　様

　 住所（所在地)

名称（代表者）

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金交付申請書**

　　年度において、標記補助金を次のとおり受けたいので、大阪府補助金交付規則第４条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 |  |
| 事業の内容 | （各項目について具体的に記載すること。別紙添付も可。）  （１）研修設備の整備  （２）薬剤師の資質向上に向けた研修の実施  （３）研修設備の運用協力 |
| 事業の効果 |  |
| 実施予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 交付を受けようする補助金の額 | 金　　　　　　　　円 |

〈添付書類〉

様式第２－１号及び様式第２－２号を添付すること

様式第２－１号（第６条関係）

**要件確認申立書**

大阪府知事 様

私（当団体）は、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、地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、下記の内容について申立てます。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　立　　事　　項 | | |
| １ | 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**、同法第２条第６号に規定する**暴力団員**、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**である。  ※「暴力団密接関係者」については、次の２～６も確認してください。 | はい・いいえ |
| ２ | 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、**暴力団**又は**暴力団員**を利用するなどしている。 | はい・いいえ |
| ３ | **暴力団**又は**暴力団員**に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に**暴力団**の維持、運営に協力し、若しくは関与している。 | はい・いいえ |
| ４ | **暴力団**又は**暴力団員**であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。 | はい・いいえ |
| ５ | **暴力団**又は**暴力団員**と社会的に非難されるべき関係を有している。 | はい・いいえ |
| ６ | （事業者においては、）次に掲げる者のうちに暴力団員又は上記２～５のいずれかに該当する者がいる。  ・事業者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるか否かを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）  ・支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所、事務所その他の組織（以下「営業所等」という。）の業務を統括する者  ・営業所等において、部長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にあるものであって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者  ・事実上事業者の経営に参加していると認められる者 | はい・いいえ |
| ７ | 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては拘禁刑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年を経過しない者である。 | はい・いいえ |
| ８ | 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条に規定する排除措置命令又は同法第６２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年を経過しない者である。 | はい・いいえ |
| ９ | 規則第２条第２号イ～ハまでのいずれかの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。 | はい・いいえ |
| 10 | 間接補助事業者に当該補助事業の全部又は一部を行わせる場合には、当該間接補助事業者が上記各号のいずれかに該当することとなった場合又はいずれかに該当していたことが判明した場合にその旨を直ちに届出ます。 | はい・いいえ |
| 11 | 暴力団等審査情報を、大阪府暴力団排除条例第２４条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意する。 | はい・いいえ |

※「１」～「８」で「はい」に「○」を付けた場合及び「９」～「11」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、補助金の支給を受けることはできません。

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）

名称

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式第２－３号（第６条関係）

**該当事項届出書**

大阪府知事　様

私（当団体）は、大阪府補助金交付規則第２条第２号イ～ハに規定する次の各号のうち、第　号に該当する者となったので、本書面を届出ます。

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」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、個人にあっては拘禁刑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条に規定する排除措置命令又は同法第６２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

住所（所在地）

名称（代表者）

様式第３号（第７条関係）

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金経費配分（内容）変更承認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　大阪府知事　様

　 住所（所在地)

名称（代表者）

地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金交付要綱第７条第３項の規定により（補助事業に要する経費の配分の変更・補助事業の内容の変更）の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更の内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 備考 |
|  |  |  |  |
| 変更の理由 |  | | | |

〈添付書類〉

補助金交付申請（様式第２号）の写しを添付すること

様式第４号（第７条関係）

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金中止（廃止）承認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　大阪府知事　様

　 住所（所在地)

名称（代表者）

　地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金交付要綱第７条第４項の規定により補助事業の（中止・廃止）の承認を受けたいので、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５号（第８条関係）

**消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（令和　　年分）**

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

　 住所（所在地)

名称（代表者）

令和　　年　　月　　日付け大阪府指令第　　　　　号で交付決定を受けた地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金について、同補助金交付要綱第８条第６号の規定により、次のとおり報告します。

１　大阪府補助金交付規則第13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６号（第10条関係）

　令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

住所（所在地)

名称（代表者）

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金実績報告書**

　大阪府補助金交付規則第１２条の規定により、次のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の実績 | 別紙事業実績書のとおり |
| 補助事業の完了期日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 補助金交付決定額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 補助金精算額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 補助金概算払交付済額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 差引（精算払）請求額 | 金　　　　　　　　　 円 |

様式第６号 別紙

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業実績書**

１．事業の目的

２．事業の内容及び実績

３．事業費

４．実施期間

５．事業の効果

６．その他

様式第７号（第11条関係） 令和　　年　　月　　日

　大阪府知事　様

住所（所在地)

名称（代表者）

**地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金（概算払）交付請求書**

地域で活躍する薬剤師の確保推進事業補助金交付要綱第11条第２項の規定により、下記のとおり請求します。

記

金　　額　　　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額 | | 金　　　　　　　　円 |
| 内訳 | 既受領額 | 金　　　　　　　　円 |
| 今回請求額 | 金　　　　　　　　円 |
| 残　　　　　　額 | 金　　　　　　　　円 |

　　　 　ただし、令和　年　月　日付け大阪府指令　第　　　号に基づく補助金