別記第１号様式（第３条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　熊本県知事　木村　敬　様 　 住所 （申請者） 　 氏名　　　　　　　　　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金交付申請書年度において　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業を実施したいので、金　　　　円を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第３条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第３条の規定により関係書類を添えて申請します。 |

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類発行責任者氏名：  | 連絡先（電話番号）： |
| 担当者氏名： | 連絡先（電話番号）： |

別記第２号様式（第３条・第９条関係）

収支予算書（収支精算書）

　１　収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予 算 額(精算額) | 前年度予算額（予　算　額） | 比　　　較 | 備　　　考 |
| 増 | 減 |
| 県補助金 |  |  |  |  |  |
| 市町村費 |  |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |   |

　２　支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予 算 額(精算額) | 前年度予算額（予　算　額） | 比　　　較 | 備　　　考 |
| 増 | 減 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |   |

（注）区分欄の記入方法

　１　市町村直営、団体営等直接補助事業の場合、収入の部は自己負担分を含めて記入し、支出の部の区分欄は（賃金、旅費、消耗品費、通信運搬費、工事費、用地買収費、補償費、工事雑費・・・等）を記入し、計欄は事業費総額とする。

　２　間接補助事業の場合の支出の部の区分欄は、○○事業補助金、事業負担金　　等のほか、事務費がある場合は事務費の節区分を記入し、計欄は補助等に要する総額とする。

別記第３号様式（第４条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　（申請者名）　　　　　様 熊本県知事年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金交付決定通知書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で申請のありました　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金については、熊本県補助金等交付規則第４条の規定により、下記の条件を付けて金　　　　　　円を交付することに決定しましたので、同規則第６条の規定により通知します。記補助の条件１２３ |

別記第４号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　熊本県知事　　　　　　　　様 　 住所 （申請者） 　 氏名　　　　　　　　　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金変更申請書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で補助金交付決定通知のあった　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金を下記のとおり変更したいので、熊本県補助金等交付規則第７条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第５条の規定により関係書類を添えて申請します。記１　補助金等交付申請額　　金　　　　　　円（うち前回までの申請額 金　　　　　　　円）２　変更計画の理由添付書類１２・・・ |

別記第５号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　（申請者名）　　　　　様 熊本県知事年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金変更交付決定通知書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で申請のありました　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金の計画変更については、熊本県補助金等交付規則第７条第２項の規定により承認し、下記の条件を　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金金　　　　　　円（前回までの交付決定額金　　　　　　円）に変更することに決定しましたので、同条第３項の規定により準用する同規則第６条の規定により通知します。記補助の条件１２３ |

　別記第６号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　（申請者名）　　　　　様 熊本県知事年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金変更計画承認通知書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で申請のありました年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金の変更計画については、熊本県補助金等交付規則第７条第２項の規定により承認しましたので、同条第３項の規定により準用する同規則第６条の規定により通知します。 |

　別記第７号様式（第９条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　熊本県知事　　　　　　　　様 　 住所 （補助事業者） 　 氏名　　　　　　　　　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金実績報告書　　　年　　月　　日付け　第　　　号の交付決定通知に基づき、　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金を実施したので、熊本県補助金等交付規則第１３条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第９条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。添付書類１　事業実績書２　収支精算書３・・・・ |

　別記第８号様式（第１０条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　（補助事業者の氏名）　　　様 熊本県知事 年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金交付確定通知書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で交付決定しました年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金については、熊本県補助金等交付規則第１４条の規定により、下記のとおりその額を確定しましたので通知します。記１　交付確定額　　　金　　　　　　　円２　交付決定額　　　金　　　　　　　円 |

別記第９号様式（第１１条関係）

|  |
| --- |
| 年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金金交付請求書　　　年　　月　　日付け　第　　　号で確定の通知があった年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第１６条の規定により請求します。記請求額　　金　　　　　　　円 （市町村の場合は記入不要） |
|  | １　　口　　座　　振　　替　　払 |  |
|  | 金融機関名 | ○○銀行○○支店 |
| 預金種目 |  １普通　２当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| ２　　直　　　　　接　　　　　払 |
| ３　　送　　　　　金　　　　　払 |
|  年　　月　　日 　 住所 （補助事業者） 　 氏名　　　　　　　　　熊本県知事　　　　　　　　様 |

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類発行責任者氏名：  | 連絡先（電話番号）： |
| 担当者氏名： | 連絡先（電話番号）： |

別記第１０号様式（第１１条関係）

|  |
| --- |
| 年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金概算払（前金払）請求書 　　　年　　月　　日付け　第　　　号で交付決定の通知があった年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金のうち、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第１６条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第１１条の規定により請求します。記 請求額　　金　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　　　　 （市町村の場合は記入不要） |
|  | １　　口　　座　　振　　替　　払 |  |
|  | 金融機関名 | ○○銀行○○支店 |
| 預金種目 |  １普通　２当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| ２　　直　　　　　接　　　　　払 |
| ３　　送　　　　　金　　　　　払 |
|  年　　月　　日 　 住所 （補助事業者） 　 氏名　　　　　　　　　　熊本県知事　　　　　　　　様 概算払（前金払）を必要とする理由 |

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類発行責任者氏名：  | 連絡先（電話番号）： |
| 担当者氏名： | 連絡先（電話番号）： |

別記第１１号様式（第１２条関係）

|  |
| --- |
|  　　 番　　　　　号 　　年　　月　　日　熊本県知事　　　　　　　　様 　 住所 （補助事業者） 　 氏名　　　　　　　　　年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書　　　　年　月　日付け　　第　　　号により交付決定があった年度熊本県外国人介護人材住居借上支援事業費補助金について、熊本県健康福祉補助金等交付要項第１２条第１項の規定に基づき、下記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 金 円（注）別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等） |