第１号様式

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度結核健康診断費補助金交付申請書

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　申請額　　金　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）令和　　年度結核健康診断事業実施計画表（第１号様式１）

　（２）令和　　年度結核健康診断費補助金経費所要額調（第１号様式２）

　（３）令和　　年度歳入歳出予算書（関係分抄本）

第２号様式

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度結核健康診断費補助金事業実績報告書

　令和　　年　　月　　日付け健第　　－　　　号で交付決定された標記補助金については、次のとおり完了したので、関係書類を添えて報告する。

１　精算額

　　　　　　　補助金所要額　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　交付決定額　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　差引過不足額　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）令和　　年度結核健康診断費補助金精算額明細書　　　（第２号様式１）

　（２）収入並びに支出精算書　　　　　　　（第２号様式２）、（第２号様式３）

　（３）令和　　年度結核健康診断事業実施成績表　　　　　　（第２号様式４）  
　（４）令和　　年度歳入歳出決算（見込）書（関係分抄本）

　（５）その他知事が必要と認める証拠書類

　 補助金振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | 本・支店名 | | | | 預　金　種　別  １ 普　通  ２ 当　座 | | | | | | | フ　リ　ガ　ナ  口　座　名　義 |
|  | | | |  | | | |
| 金融機関コード | | | | 本支店コード | | | | 口　座　番　号 | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第３号様式

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度結核健康診断費補助金変更交付申請書

　令和　　年　　月　　日付け健　第　　－　　　号で交付決定された標記補助金について、次のとおり交付額を変更されるよう関係書類を添えて申請する。

１　変更申請額　　金　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）令和　　年度結核健康診断事業実施計画表　　　　（第１号様式１）

　（２）令和　　年度結核健康診断費補助金経費所要額調　（第３号様式１）

　（３）令和　　年度歳入歳出予算書（関係分抄本）

第４号様式

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度結核健康診断の中止（廃止）承認申請書

　令和　　年　月　日交付決定に係るこのことについて、次のとおり中止（廃止）したいので、承認してください。

　　中止（廃止）の理由