第 号

 令和　　年 月 日

 宮崎県知事　○○　○○　殿

 住所

 氏名

（施設名：　　　　　　　　　　　　）

　　　年度結核対策費補助金交付申請書

　結核対策費補助金交付要綱に基づく、令和　年度結核対策費補助金については、 円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　添付書類

（１） 結核対策費補助金所要額調 （様式第１号）

　（２）　定期健康診断事業計画及び所要額調 　　　（様式第２号）

　（３）　経費支出予定額内訳書 （様式第３号）

　（４）　第３条第１号に係る納税証明書

（県税に未納がないことの証明又は納税義務がないことの証明）

　（５）　第３条第２号に係る個人住民税の特別徴収実施確認書・開始誓約書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式第10号）

　（６）　第３条第３号に係る誓約書　　　　　　　　（様式第11号）

　（７）　歳入歳出予算（見込）書　　　　　　　　　（様式第４号）

２　本件担当者氏名等

　　担当者氏名

電話番号

電子メール

 第 号

　令和　　年　　月　　日

　宮崎県知事　○○　○○　殿

 住所

 氏名

（施設名：　　　　　　　　　　　　）

度結核対策費補助金事業実績報告書

　令和　　年　月　　日付け　　　　　　　　　　で交付決定のあった結核対策費補助金については、補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第14条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

添付書類

 １ 結核対策費補助金精算書 　　　　　（様式第５号）

 ２ 定期健康診断精算書内訳 　　　　　　　　（様式第６号）

 ３ 定期健康診断区分別支出明細書 　　　　（様式第７号）

 ４ 定期健康診断実績表 　　　　　　　 （様式第８号）

 ５ 歳入歳出決算（見込）書　　　　　　　　　（様式第９号）

結核対策費補助金請求書

金　　　　　　　　　　　　　円也

 　　ただし、令和　　年度結核対策費補助金として

上記のとおり請求します。

 　　令和　　年　　月　　日

　　　 宮崎県知事　○○　○○　殿

 住 所

 氏 名

|  |
| --- |
| 口座振替申出表示 |
|  金融機関名称 |  |
|  　　 支店名 |  支店 |
|  預金の種類 |  普　通　・　当　座 |
|  口座番号 |  |
|  フリガナ |  |
|  |
|  口座名義 |  |

**委　　任　　状**

　宮崎県知事　○○　○○　殿

　私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

請求

受領

令和　年度結核対策費補助金に係る 　 の件

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　委任者

 印

　　　　　　　受任者

 印