様式第１号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 補　助　金　交　付　申　請　書年　　月　　日　三種町長　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　－　　　　－年度において次のとおり補助金を交付されるよう申請します。　１　補助金の名称　　　三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 ２　補助事業の種類　　三種町健康保養地宿泊促進事業 ３　補助金申請額　　　　　　　　　　　　円 ４　補助事業の実施期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |

様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 滞在の目的 |  |
| 事業費 | 　　　　　　　　　　円 |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 実施健康プログラム |  |
| 宿泊施設 |  |
| 参加(宿泊)者内訳 | 補助対象 | 参加者　　　　　名 |
| 対 象 外 | その他　　　　　名 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　名 |
| 備　考 |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収　支　予　算　書収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 本年度予算額 | 摘　　　要 |
| 町補助金 |  |  |
| 自己負担金 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 本年度算額 | 摘　　　要 |
| 宿泊費 |  |  |
| 健康プログラム体験料 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

 |

様式第４号（第８条関係）

|  |
| --- |
| 補 助 事 業 変 更 承 認 申 請 書年　　月　　日　三種町長　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印年　　月　　日付け指令　　　第　　　号で補助金交付決定の通知を　受けた補助事業について、申請内容を次のとおり変更したいので、承認されるよう　申請します。１　補助金の名称　　　三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 ２　補助事業の種類　　三種町健康保養地宿泊促進事業 ３　補助金決定額　　　　　　　　　　　　　　円 ４　補助金変更申請額　　　　　　　　　　　　円 ５　変更を受けたい理由 |

注（１）当初計画と変更計画を明確に区分して記載した変更事業計画及び変更経費を添付すること。

（２）記載方法は黒二段書とし、当初計画を上段（　　）書で、変更計画を下段に記載すること。

様式第５号（第８条関係）

|  |
| --- |
| 補 助 事 業 中 止 承 認 申 請 書年　　月　　日　三種町長　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　年　　月　　日付け指令　　　第　　　号で補助金交付決定の通知を受けた補助事業を中止したいので、承認されるよう申請します。１　補助金の名称　　　三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 ２　補助事業の種類　　三種町健康保養地宿泊促進事業 ３　補助金決定額　　　　　　　　　　　　　　円 ４　中止する理由　　　　 |

様式第７号（第９条関係）

|  |
| --- |
| 補 助 事 業 実 施 状 況 報 告 書年　　月　　日　　三種町長　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　年　　月　　日付け指令　　　第　　　号によって補助金交付決定の通知を受けた事業が実施期間内に完了（遂行）が困難となったので、指示されるよう報告します。　１　補助金の名称　　三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 ２　補助金決定額　　　　　　　　　　　　　円 ３　指示を受ける内容 ４　指示を受ける理由（事業遂行状況） |

様式第８号（第１０条関係）

|  |
| --- |
| 補 助 事 業 実 績 報 告 書年　　月　　日　　三種町長　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印補助事業が終了しましたので、その実績を次のとおり報告します。１　補助金の名称　　　三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 ２　補助事業の種類　　三種町健康保養地宿泊促進事業 ３　補助金決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　円 ４　補助金実績額　 　　　　　 　　　　　　　円 ５　差引増減額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 ６　交付決定年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日 ７　交付決定通知書指令番号　　　指令　　　第　　　号 ８　補助事業終了日　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

様式第９号（第１０条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　実　施　実　績　書

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 滞在の目的 |  |
| 事業費 | 　　　　　　　　　　円 |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 実施健康プログラム |  |
| 宿泊施設 |  |
| 参加(宿泊)者内訳 | 補助対象 | 参加者　　　　　名 |
| 対 象 外 | その他　　　　　名 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　名 |
| 備　考 |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収　支　精　算　書収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 本年度精算額 | 摘　　　要 |
| 町補助金 |  |  |
| 自己負担金 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 本年度精算額 | 摘　　　要 |
| 宿泊費 |  |  |
| 健康プログラム体験料 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

 |

様式第１０号（第１０条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　　求　　書年　　月　　日　　三種町　　　　　様住　所団体名 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　次のとおり請求します。請求金額　　￥　　　　　　　　　　　　　－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求内訳 | 交付決定額 | 　￥　　　　　　　　　－ |
| 前回受領額 | 　￥　　　　　　　　　－ |
| 今回請求額 | 　￥　　　　　　　　　－ |
| 今後請求額 | 　￥　　　　　　　　　－ |
| 補助金内容 | 補助金名 | 三種町健康保養地宿泊促進事業補助金 |
| 交付決定日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 指令番号 | 　指令　　　　第　　　　号 |
| 振込口座 | 金融機関 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 　　普通　　　　当座 |
| 口座番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名 |  |

 |