様式第１号（第７条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金交付申請書

　　年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

⑴　市川市保育所等事故防止推進事業補助金事業計画書（様式第２号）

⑵　補助対象事業に要する費用の見積書及び内訳書

⑶　事故防止備品の機能を詳細に確認できる資料

⑷　その他市長が必要と認める書類

様式第２号（第７条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金事業計画書

 年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 導入する機器 | □無呼吸アラーム　　□午睡チェック□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 【メーカー、機種名、型番等】 |
| 重大事故防止に期待できる効果　　 |  |

様式第３号（第８条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業

補助金に係る消費税仕入控除税額報告書

年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで交付決定のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税」という。）の仕入控除税額について、下記のとおり報告します。

記

１　補助金の額の確定額 　円

２　消費税申告の有無 　　　　　　　　　 有　　・　　無

　　（２で「無」を選択した場合は以下記載不要）

３　消費税仕入控除税額の計算方法 一般課税　　・　　簡易課税

　　（３で「簡易課税」を選択した場合は以下記載不要）

４　補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額　　　　　　　　 　円

５　消費税の確定申告により確定した消費税仕入控除税額 　円

６　補助金返還相当額（５の額から４の額を差し引いた額） 　円

（注）１　積算の内訳（消費税確定申告書の写し等）を添付すること。

　　　２　補助金返還相当額がない場合も報告すること。

様式第４号（第９条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金交付可否決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

市川市長

年　　月　　日付けで申請のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金の交付について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

１　補助金を交付します。

　　補助金交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金を交付しません。

（理由）

（教示）

様式第５号（第１０条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業

補助金交付申請事項変更等承認申請書

年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

年　月　日付けで交付決定のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金の交付申請事項について、下記のとおりの承認を受けたいので、申請します。

記

１　変更等の内容

２　変更等の理由

様式第６号（第１０条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業

補助金交付申請事項変更等承認可否決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

市川市長

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金交付申請事項の変更等について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

１　承認します。

　　補助金交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　承認しません。

（理由）

（教示）

様式第７号（第１１条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金実績報告書

年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　年　　月　　日付けで交付決定のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金について、下記のとおり補助対象事業を完了したので、実績を報告します。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業実績額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

⑴　市川市保育所等事故防止推進事業報告書（様式第８号）

⑵　事故防止備品の納品書

⑶　領収書その他の補助対象事業の実施に要した費用の支払を証する書類

⑷　その他市長が必要と認める書類

様式第８号（第１１条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業報告書

 年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 導入した機器 | □無呼吸アラーム　　□午睡チェック□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 【メーカー、機種名、型番等】 |
| 重大事故防止に寄与した効果　　　 |  |

様式第９号（第１２条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金額確定通知書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

市川市長

　　　　　年　　月　　日付けで実績報告のあった　　　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金について、下記のとおり補助金の額を確定したので、通知します。

記

補助金の確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（教示）

様式第１０号（第１３条関係）

市川市保育所等事故防止推進事業補助金交付請求書

年　　月　　日

市川市長

法人名

施設名

住　所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日付けで額の確定のあった　　年度市川市保育所等事故防止推進事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円