

別記様式第1号（第6条関係）

番 号
年 月 日

公益財団法人熊本県移植医療推進財団

代表理事 福田 稷 様

（申請者）

住所

氏名又は名称（法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名）

令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金交付申請書

令和5年度において、腎移植施設体制施設整備助成金の交付をうけたいので、令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金交付要項第6条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

1 助成事業の目的及び内容

- ・事業実施計画書（別記様式第2号）
- ・資金計画書（別記様式第3号）

2 助成事業に要する経費及び補助金交付申請額

助成事業に要する経費	金	円
助成金交付申請額	金	円

3 その他の添付書類

- ・定款又は寄付行為の写し
- ・登記事項証明書
- ・その他事業計画等を説明するために必要な書類

別記様式第2号（第6条関係）つづき

⑦ 今回の助成事業の概要			
⑧ 今回の助成事業の実施により予測される成果			
⑨ 過去の助成等の実績	助成制度 (助成機関名)	助成対象となった事業内容等	交付状況 (助成年度、金額)
			年度 円
⑩ 事業の日程	開始予定	年 月 日	
	完了予定	年 月 日	
⑪ 補助事業に要する経費	総額 円 (うち助成金交付申請額 円)		
その他特記事項			

※事業計画の説明に必要であれば、別紙等を添付してください。

上記事業計画書の記載内容に相違ありません。

年 月 日

(申請者) ※法人の場合は名称及び職・氏名

印

事業に係る資金計画書

申請者名：

（1）資金調達内訳

区 分	金 額（単位：円）	資金の調達先等
令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金		
自己資金		
その他助成金等		
そ の 他		
助成事業に要する経費の総額		

（2）資金支出内訳書

施設整備 (新設・改修)	経費区分	品 目（仕様等）	数量	単 価（円）	助成対象経費 （円）	備 考
	本工事費					
	小 計					
	付帯工事費					
	小 計					
	機械器具費					
	小 計					
	その他の 経費					
	小 計					
	合計					

（記載上の注意事項）

※金額については見積等によりできるだけ正確な金額を記載してください。

※品目（仕様等）には、型番、ロット番号など具体的な内容を記載してください。

公益財団法人熊本県移植医療推進財団
代表理事 福田 稠 様

（申請者）
住所

氏名又は名称（法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名）

令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金交付変更申請書

年 月 日付熊移推第 号で交付決定のあつた令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金の内容を下記のとおり変更したいので、令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金交付要項第8条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

1 助成金交付申請額

金 円（前回までの申請額 円）

2 計画変更の内容及び理由

（変更内容）

（変更理由）

3 添付書類

- ・
- ・
- ・

別記様式第5号（第8条関係）つづき

⑦ 今回の助成事業の概要			
⑧ 今回の助成事業の実施により予測される成果			
⑨ 過去の助成等の実績	助成制度 (助成機関名)	助成対象となった事業内容等	交付状況 (助成年度、金額)
			年度 円
⑩ 事業の日程	開始予定	年 月 日	
	完了予定	年 月 日	
⑪ 補助事業に要する経費	総額		円
その他特記事項	(うち助成金交付申請額 円)		

※前回の申請内容からの変更箇所については、朱書きにしてください。

※事業計画の説明に必要であれば、別紙等を添付してください。

(2) 資金支出内訳書

施設整備 (新設・ 改修)	経費区分	品 目 (仕様等)	数量	単 価 (円)	助成対象経費 (円)	備 考
	本工事費					
	小 計					
	付帯工事費					
	小 計					
	機械器具費					
	小 計					
	その他の 経費					
	小 計					
	合計					

(記載上の注意事項)

※金額については見積等によりできるだけ正確な金額を記載してください。

※品目(仕様等)には、型番、ロット番号など具体的な内容を記載してください。

上記事業計画書の記載内容に相違ありません。

年 月 日

(申請者) ※法人の場合は名称及び職・氏名

印

別記様式第6号（第10条関係）

番 号
年 月 日

公益財団法人熊本県移植医療推進財団
代表理事 福田 稠 様

（申請者）

住所

氏名又は名称（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金実績報告書

年 月 日付け熊移推第 号で交付決定のあった交付決定のあった令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金に係る事業を実施したので、令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金交付要項第8条の規定に基づき、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 （別記様式第7号）
- 2 収支精算書 （別記様式第8号）

別記様式第7（第10条関係）

事業実績書

1 事業の経過

(1) 担当者

（部署）

（職名）

（氏名）

（連絡先）

(2) 実施場所

(3) 事業実施の期間

開始 年 月 日

終了 年 月 日

(4) 事業の日程

(5) 事業の実績

別記様式第8号（第10条関係）

収 支 精 算 書

1 収入

区 分	金 額（単位：円）	資金の調達先等
令和5年度腎移植施設体制施設 整備助成金		
自己資金		
その他助成金等		
そ の 他		
助成事業に要する経費の総額		

2 支出明細書

施設整備（新設・改修）	経費区分	品 目（仕様等）	数量	単 価 （円）	助成対象経費 （円）	備 考
	本工事費					
小 計						
付帯工事費						
小 計						
機械器具費						
小 計						
その他の 経費						
小 計						
合計						

（記載上の注意事項）

※金額については支出が分かる書類を添付してください。

※品目（仕様等）には、型番、ロット番号など具体的な内容を記載してください。

別記様式第9号（第12条関係）

令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金精算（概算）払請求書

年 月 日付け熊移推第 号で交付確定（決定）のあった令和5年度腎移植施設体制施設整備助成金として、下記の金額を交付されるよう令和5年度腎移植施設体制整備助成金交付要項第12条の規定に基づき請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

交付確定（決定）額	金	円
既請求額	金	円
今回請求額	金	円
残額	金	円

2 振込先金融機関及び口座番号

金融機関名		支店名		種目	口座番号 (右づめで記入)				
銀行		支店		1 普通					
銀行コード		支店コード		2 当座					
				3 決済					
フリガナ									
口座名義									

年 月 日

(助成事業者) 住所

氏名又は名称 (法人の場合は名称及び代表者の職・氏名)

印

公益財団法人熊本県移植医療推進財団

代表理事 福田 稠 様