別記様式第１号

文　　書　　番　　号

　　年　　月　　日

（宛先）

滋　賀　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　　　令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の交付申請について

　標記について、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します。

　なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません

１．申 請 額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２．添付書類

　　・事業実施計画書（別紙１）

　　　　　・補助金所要額調（別紙２）

　　　　　・支出予定額内訳書（別紙３）

　　　　　・歳入歳出予算（見込）書の抄本

　　　　　・その他参考となる資料

別紙様式第２号

文　　書　　番　　号

　　年　　月　　日

（宛先）

滋　賀　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の変更承認申請について

　令和　年　　月　　日付け滋　　第　　　号をもって交付決定を受けた令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金について、次のとおり事業内容を変更したいので関係書類を添えて申請します。

１．変更の概要および理由

２．変更申請額

変更後の補助金所要額　　　　　金　　　　　　　　　　円

既交付決定額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

今回所要額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

３．添付書類

　　・変更に係る事業実施計画書（別紙１）

　　　　　・変更に係る補助金所要額調（別紙２）

　　　　　・変更に係る支出予定額内訳書（別紙３）

　　　　　・変更に係る歳入歳出予算（見込）書の抄本

　　　　　・その他参考となる資料

別記様式第３号

文　　書　　番　　号

　　　年　　月　　日

（宛先）

滋　賀　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金の事業実績報告について

　令和　年　　月　　日付け滋　　第　　　号をもって交付決定を受けた令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

　　１．精 算 額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２．添付書類

　　・事業実績報告書（別紙４）

　　・補助金精算書（別紙５）

　　・支出額内訳書（別紙６）

　　・歳入歳出決算（見込）書の抄本

　　・その他参考となるべき資料

別記様式第４号

文　　書　　番　　号

　　年　　月　　日

（宛先）

滋　賀　県　知　事

補助事業者名

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

令和７年度消費税等仕入控除税額報告書

　令和　年　　月　　日付け滋　　第　　　号で交付決定を受けた令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金について、滋賀県復職支援等研修事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　　年　月　日付滋　　第　号による補助金の額の確定通知額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　実績報告時に減額した消費税等仕入れ控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　３　消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　４　補助金返還相当額（３－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

５　添付書類

　　　４の消費税等仕入控除税額の積算内訳等

（補足様式）

口座振替申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

滋賀県会計管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 補助事業者名

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　令和７年度滋賀県復職支援等研修事業補助金については、下記金融機関の口座に振り込んでください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  　　　 　 銀　　行 　　　　 信用金庫 店（所） 　　　 　組　　合 |
| 預金の種類及び口座番号 |  |
|  １　普通預金 ２　当座預金 　 ＮＯ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |

※ 預金の種類は該当の番号を○で囲んでください。

※ 口座名義人は口座設置金融機関へお尋ねの上、金融機関に電算登録してある名称をカタカナで記入願います。（本人名義に限る）