

[様式第1号]

令和 年 月 日

大阪市長 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつてはその名称、代表者の氏名)

担当者

及び連絡先

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金交付申請書

標題の補助金について交付を受けたいので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

### 記

#### 1 交付を受けようとする補助金の額及びその算出の基礎

(1) 補助金の額 金 \_\_\_\_\_ 円

(2) 算出の基礎 別紙事業収支予算書のとおり

#### 2 補助事業等の名称、目的及び内容

(1) 名称 別紙事業計画書のとおり

(2) 目的 別紙事業計画書のとおり

(3) 内容 別紙事業計画書のとおり

#### 3 補助事業等の開始日及び完了予定日

別紙事業計画書のとおり

#### 4 添付書類

(1) 事業計画書

(2) 事業収支予算書

[様式第1-2号]

## 事業計画書

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業名称<br>(講演テーマ) |                    |
| 事業の目的           |                    |
| 事業の期間・予定        |                    |
| 場 所             |                    |
| 具体的な事業内容        | 周知方法<br><br>事業実施方法 |

(注)

・当該区域の地域医療に従事する医師が三次予防の視点で実施する医療相談・講演会が補助対象(要綱第4条)

・本市の実施する公衆衛生活動を含むイベント事業は補助対象外(要綱第4条3項1号)。ただし同条の、ただし書き以降に該当する事業について交付申請を行う場合は、その事業について詳細を添付すること

[様式第1-3号]

事業収支予算書

氏名

【歳入】

| 項目                                       | 金額 |
|--|----|
|  |    |
| 公衆衛生活動事業補助金                              |    |
| ※補助額(B×1/2)と上限額(C)を比較し、どちらか低い方の金額を採用すること |    |
| 合計                                       |    |

【歳出】

| 項目 | 所要経費(A) |
|----|---------|
|    |         |

(所要経費内訳)

| 所要経費(A) |  | 補助対象経費(B)  |  |
|---------|--|------------|--|
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
| 合計      |  | 合計         |  |
|         |  | 補助額(B×1/2) |  |
|         |  | 上限額(C)     |  |



[様式第3号]

大健第 号  
令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金 不交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった大阪市公衆衛生活動事業補助金については、次の理由により交付しないこととしたので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第7条第2項の規定により通知します。

(交付しない理由)

[様式第4号]

令和 年 月 日

大阪市長 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつてはその名称、代表者の氏名)

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金交付申請取下書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて通知のあつた大阪市公衆衛生活動事業補助金の交付決定について、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請を取り下げます。

### 記

1 補助金交付決定通知書を受け取った日 令和 年 月 日

2 取下げの理由

[様式第5号]

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

大阪市長 様

住所:

氏名: .....

次のとおり請求します。

| 金額 | 内容 | ¥ | 円也 |
|----|----|---|----|
|    |    |   |    |
|    |    |   |    |
|    |    |   |    |
|    |    |   |    |
|    |    |   |    |
|    |    |   |    |

※ 金額の前には必ず¥を付けてください。

債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

|       |  |  |  |  |  |  |  |      |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 債権者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 指定口座 |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

| 金融機関名称       |       | 支店名称 |  |
|--------------|-------|------|--|
| 預金種別         |       | 口座番号 |  |
| フリガナ<br>口座名義 | ..... |      |  |
|              | ..... |      |  |
|              | ..... |      |  |

本市記入欄

| 記載事項等照合先 (契約番号等) | 執行主管コード                     | 支出命令番号                      |                              |                             |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| .....            |                             |                             |                              |                             |
| .....            |                             |                             |                              |                             |
| .....            |                             |                             |                              |                             |
| .....            |                             |                             |                              |                             |
| 業務区分             | <input type="checkbox"/> 歳出 | <input type="checkbox"/> 歳入 | <input type="checkbox"/> 歳計外 | <input type="checkbox"/> 基金 |

[様式第6号]

令和 年 月 日

大阪市長 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつてはその名称、代表者の氏名)

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金補助事業変更承認申請書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて補助金の交付の決定を受けた事業等について、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、次のとおり変更の承認を申請します。

記

(変更する内容及びその理由)



[様式第7号]

大阪市指令健第 号

令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金変更承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった大阪市公衆衛生活動事業補助金変更承認申請については、補助事業の内容等の変更を承認したので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第10条第3項の規定により通知します。

(変更する内容)

[様式第8号]

令和 年 月 日

大阪市長 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつてはその名称、代表者の氏名)

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金補助事業中止・廃止承認申請書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて補助金の交付決定を受けた事業等について、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、次のとおり中止・廃止の承認を申請します。

記

(中止・廃止の理由(中止の場合は、その期間))

[様式第9号]

大阪市指令健第 号

令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金中止・廃止承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった大阪市公衆衛生活動事業補助金中止・廃止承認申請については、補助事業の中止・廃止を承認したので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第10条第3項の規定により通知します。

[様式第10号]

大 健 第 号

令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金変更不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった大阪市公衆衛生活動事業補助金変更承認申請については、次の理由により承認しないこととしたので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第10条第4項の規定により通知します。

(承認しない理由)

[様式第11号]

大阪市指令健第 号

令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金  
事情変更による交付決定取消・変更通知書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて交付決定した大阪市公衆衛生活動事業補助金について、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第11条第2項の規定により、次のとおり取消・変更したので通知します。

記

- 1 取消し・変更の内容
- 2 取消し・変更の理由

[様式第12号]

令和 年 月 日

大阪市長 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつてはその名称、代表者の氏名)

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて補助金の交付決定を受けた事業等について、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第14条第1項の規定により、次のとおり実績を報告します。

### 記

- 事業等の名称
- 補助金の予定金額 金 \_\_\_\_\_ 円
- 事業の効果・実績
- 添付書類
  - 事業収支決算書
  - 経費の支出を確認できる領収書の写し
  - 補助事業の実績

[様式第12-2号]

事業収支決算書

氏名

【歳入】

| 項目                                       | 金額 |
|--|----|
|  |    |
| 公衆衛生活動事業補助金                              |    |
| ※補助額(B×1/2)と上限額(C)を比較し、どちらか低い方の金額を採用すること |    |
| 合計                                       |    |

【歳出】

| 項目 | 所要経費(A) |
|----|---------|
|    |         |

(所要経費内訳)

| 所要経費(A) |  | 補助対象経費(B)  |  |
|---------|--|------------|--|
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
|         |  |            |  |
| 合計      |  | 合計         |  |
|         |  | 補助額(B×1/2) |  |
|         |  | 上限額(C)     |  |

[様式第12-3号]

補助事業の実績

| 事業名   | 補助事業の実績 |      |   |
|---|---------|------|---|
| 医療相談<br><br><br><br><br><br>講演会<br>テーマ<br>( ) | 参加人数    |      |   |
|   | 性別      | 男性   | 人 |
|   |         | 女性   | 人 |
|   | 年代別     | 10代  | 人 |
|   |         | 20代  | 人 |
|   |         | 30代  | 人 |
|   |         | 40代  | 人 |
|   |         | 50代  | 人 |
|   |         | 60代  | 人 |
|   |         | それ以外 | 人 |
| 得られた<br>事業効果                                  |         |      |   |

事業従事者医師名、所属医療機関名及び住所

氏 名 \_\_\_\_\_

所属医療機関名 \_\_\_\_\_

所属医療機関住所 \_\_\_\_\_



[様式第13号]

大健第 号  
令和 年 月 日

様

大阪市長

大阪市公衆衛生活動事業補助金額確定通知書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて交付決定した大阪市公衆衛生活動事業補助金については、次のとおり補助金額を確定したので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第15条の規定により通知します。

記

確定金額 金 \_\_\_\_\_ 円

[様式第14号]

大阪市指令健第 号

令和 年 月 日

様

大阪市長

## 大阪市公衆衛生活動事業補助金交付決定取消通知書

令和 年 月 日付け大阪市指令健第 号にて交付決定した大阪市公衆衛生活動事業補助金については、次のとおり交付決定を取り消したので、大阪市公衆衛生活動事業補助金交付要綱第16条の規定により通知します。

記

1 取消しの内容

2 取消しの理由