

別記様式第1号

申請年度を記載

年度みやぎヘルスサテライトステーション事業費補助金交付申請書

令和●年 ●月 ○日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

申請者 住 所 ○○市○○区○○町1-1

氏 名 ○○○ ○○

(法人にあつては所在地, 法人名称及び代表者氏名)

下記のとおり標記補助事業を実施したいので, みやぎヘルスサテライトステーション事業費補助金交付要綱第4第1項の規定により, 補助金金 円を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助所要見込額調書 (別記様式第1号別紙(1))
- 2 事業計画書 (別記様式第1号別紙(2))
- 3 支出予定額内訳書 (別記様式第1号別紙(3))
- 4 補助事業に係る収支予算書 (見込)
- 5 その他参考となる書類

別紙(2)H欄と
同じ金額

別紙（１）

みやぎヘルスサテライトステーション事業 補助所要見込額調書

対象施設名を記載

(単位：円)

施設名称	総事業費 (A)	寄付金その 他の収入 (B)	差引額 (C) = A - B	補助対象経費の 実支出予定額 (D)	選定額 (E)	選定額×補助率 (F) = E×1/2	補助上限額 (G)	補助所要額 (H)
〇〇支店	300,000	15,000	285,000	285,000				
合計	300,000	15,000	285,000	285,000	142,000	142,000	250,000	142,000

(注1) 施設名称欄には、対象となる施設の名称を記入する。

(注2) B欄には、別紙(3)2 補助金等による収入の合計額を記入する。

(注3) D欄には、別紙(3)3 経費の配分の補助対象経費の実支出予定額を記入する。

(注4) E欄には、C欄及びD欄の金額を比較して少ない額を記入する。

(注5) F欄には、E欄の金額に補助率(2分の1)を乗じて得た額の千円未満を切り捨てて記入する。

(注6) H欄には、F欄及びG欄の金額を比較して少ない額を記入する。

補助金募集要項から、申請年度の上限額を確認し
転記

合計欄をみれなく記載

別紙（２）

みやぎヘルスサテライトステーション事業 事業計画書

別紙（１）で記載した施設名称を記載
1施設につき1枚必要

1 実施場所

(1) 施設名称	
(2) 住所	

2 設置する施設の現状

(1) 施設の機能	
(2) 主な利用者	
(3) 1日平均利用者数	

3 事業対象者

(1) 主な対象者	
(2) 利用見込者数	

4 活動内容

--

補助金の交付対象は、補助金の**交付決定～年度末まで**。
(決定前に購入・事業の用に供したものや、年度を超えて導入したものは対象になりません。)
実施内容は交付決定月から記載してください。
交付決定月は、「補助金交付申請募集要項」の「募集スケジュール」を確認

5 実施スケジュール

実施内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

6 その他 [本事業により予想される効果、今後の事業展開、課題等を記入してください。]

--

みやぎヘルスサテライトステーション事業 支出予定額内訳書

1 施設名称

今回申請の補助金（みやぎヘルスサテライトステーション事業費補助金）は**含みません**。

含む例：当事業以外の補助金、本社や系列会社から支給される助成金 等

2 補助金等による収入

区 分	収入額	備 考
	円	
	円	
合 計（B）	円	

3 経費の配分

（単位：円）

経費区分	金額	積算内訳（内容、算式、金額等）
人件費		
謝金		
旅費		
需要費		
食糧費		
消耗品費		
印刷製本費		
光熱水費		
修繕費		
燃料費		
役務費		
通信運搬費		
委託料		
使用料及び賃借料		
工事請負費		
備品購入費		
負担金		
その他		
補助対象経費の支出 予定額（D）		

ヘルスサテライトステーションの事業に係る部分のみを記載してください。

見積や、積算に使用したものなど、積算の根拠となる資料を添付してください。