（別紙様式１）

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

補助事業者名

代表者氏名

　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）

補助金 に係る協議について

　　　　年度において、下記の事業を実施したいので、関係書類を添えて協議します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | 事業名 |
|[ ]  地域密着型サービス等整備助成事業 |
|[ ]  介護施設等の施設開設準備経費等支援事業 |
|[ ]  定期借地権設定のための一時金の支援事業 |
|[ ]  既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援等事業 |
| □ | 民有地マッチング事業 |
| □ | 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業 |
| □ | 介護職員の宿舎施設整備事業 |

　関係書類

　　・概要書

　・その他必要な書類

（別紙様式２）

　　第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）

補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　年　月　日付け長野県指令　第　号で交付決定のあった平成　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、下記のとおり報告します。

１　施設の種類及び名称

２　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１５条、実施要領第２の１の（７）及び第３の１の（７）による確定額又は事業実績報告による精算額

金　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

４　添付書類

　　記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる書類）を添付する。