様式第４号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

障害福祉人材確保・職場環境改善等事業計画変更承認申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた障害福祉人材確保・職場環境改善等事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

１　計画変更の理由

２　変更の内容

（注１）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

（注２）次の書類を添付すること

　　　障害福祉人材確保・職場環境改善等事業計画書　総括表（様式第２号）

　　　障害福祉人材確保・職場環境改善等事業計画書　個表（様式第３号）

様式第５号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

実績報告書

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

　　年　月　日付け　　第　　号により補助金交付の決定を受けた障害福祉人材確保・職場環境改善等事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

（注１）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

（注２）次の書類を添付すること

　　　障害福祉人材確保・職場環境改善等事業　実績報告書（様式第６号）

　　　障害福祉人材確保・職場環境改善等事業実績報告書　個表（様式第７号）

様式第８号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

　　　年　月　日付け　第　　号により補助金の交付の決定を受けた障害福祉人材確保・職場環境改善等事業費補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

１　補助金の確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 金　　　　　　　　円

　　（　　　　年　　月　　日付け　第　　号による額の確定通知額）

２　補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 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仕入控除税額等　　　金　　　　　　円

４　補助金返還相当額（３の額から２の額を差し引いた額）　　　　　　　　金　　　　　　円

５　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資料）を添付する。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名