2020年　月　日

〇〇病院

病院長　○○　○○様

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　門田　守人

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

交付決定通知書

　年　月　日付けで申請のあった表記助成金については、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第８条第1項により、下記のとおり決定したので通知します。

記

１　助成金交付決定額 金　　　　　円

２　条件：

以上

月　年　日

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　　門田　守人　様

申請者名(記名押印又は署名)

○○病院

病院長　○○　○○㊞

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

交付申請取下げ書

2020年　月　日付け文書で決定を受けた標記助成金については、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり助成金の交付の申請を取下げたいのでよろしくお願いします。

記

１　申請を取下げようとする理由

２　交付決定通知書の受領年月日

年　月　日

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　　門田　守人　様

申請者名(記名押印又は署名)

○○病院

病院長　○○　○○㊞

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

計画変更承認申請書

2020年　月　日付け文書で交付の決定を受けた標記助成金のうち、下記に掲げるものについては、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第１１条第１項の規定により、計画を変更したいので承認してくださるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　助成活動名

２　理由(具体的に記入すること。)

３　変更内容(当初計画と対比して記入すること。)

以上

年　月　日

〇〇病院

病院長　○○　○○様

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　門田　守人

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

計画変更承認及び変更交付決定通知書

2020年　月　日付け文書で交付決定した2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金については、　年　月　日付け文書による申請を承認し、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第１１条第２項の規定により、下記のとおり変更して交付することに決定したので通知します。

記

１　助成金の交付の対象となる助成活動及びその内容は、　年　月　日付け文書で申請のあった計画変更承認申請書に記載のとおりとする。

２　助成金額は、金　　　　　円とする。

３　条件：

年　月　日

〇〇病院

病院長　○○　○○様

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　門田　守人

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金に係る

助成活動中止(廃止)承認申請書

年　月　日付け文書で交付の決定を受けた標記助成金のうち、下記に掲げるものについては、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第１２条の規定により、活動を中止(廃止)したいので承認してくださるよう申請します。

記

１　助成活動名

２　助成金交付決定額 金　　　　　円

３　理由

以上

月　年　日

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　　門田　守人　様

申請者名(記名押印又は署名)

○○病院

病院長　○○　○㊞

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

活動状況報告書

年　月　日付け文書で交付の決定を受けた標記助成金について、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金交付要綱第１４条の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成活動費収支率 | | | 備考 |
| 総事業費（A） | 12月期までの支出済み額（B） | 百分比（B/A） |  |
| 円 | 円 | ％ |  |

【注意事項】

※添付書類

・12月期までの活動状況の詳細を記載すること（事業報告書（別紙１））。

月　年　日

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　　門田　守人　様

申請者名(記名押印又は署名)

○○病院

病院長　○○　○○㊞

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

事業実績報告書

標記について、下記のとおり助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　助成申請額　 金　　　　　円

２　事業報告書 （別紙１）

３　支出済額明細書 （別紙２）

４　添付書類 （その他参考となる書類）

　年　月　日

〇〇病院

病院長　○○　○○　様

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　門田　守人

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

確定通知書

　年　月　日付けで交付決定した2020年度臓器提供施設連携体制構築事業費助成金は、年　月　日付け事業実績報告書に基づき、下記のとおり確定したので通知します。

記

１　助成金交付決定額 金　　　　　円

２　助成金交付確定額 金　　　　　円

以上

※様式第9号又は任意の書式の請求書をお送りください。

年　月　日

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

理事長　　門田　守人　様

申請者名(記名押印又は署名)

○○病院

病院長　○○　○○㊞

2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業費助成金

交付請求書

標記について、2020年度臓器提供施設連携体制構築事業を完了いたしましたので、下記のとおり請求いたします。

記

１．事業名 2020年度　臓器提供施設連携体制構築事業

２．交付請求額 金　　　　　円

以上

【振込先口座】　※法人の口座をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | （　　　　　） | | | | 銀行  信用金庫  信用組合  労働金庫  その他（　　　　） | | | | （　　　　　　） | 本店  支店  出張所 |
| 預金種目 | 普通　当座　その他（　　　　） | | | | | | | |  | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 | （※代表者役職名、氏名を省略せずにご記入ください） | | | | | | | | | |