別紙様式３

番　　　　　号

年　　月　　日

　　厚 生 労 働 大 臣　殿

都道府県　知　事　　　印

平成29年度国民健康保険財政安定化基金補助金の変更交付申請について

平成　　年　　月　　日厚生労働省発保　　　　第　号で交付決定を受けた平成29年度国民健康保険財政安定化基金補助金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　　今回追加補助（一部取消）申請額 金　　　　　　　　　　　円

内訳 補助金既交付決定額 金　　　　　　　　　　　円

財政安定化基金事業分　　　 　金　　　　　　　　　　　円

特例基金事業・激変緩和分　 　金　　　　　　　　　　　円

特例基金事業・財政基盤強化分 金　　　　　　　　　　　円

　　　変更後交付所要額 金　　　　　　　　　　　円

財政安定化基金事業分　　　 　金　　　　　　　　　　　円

特例基金事業・激変緩和分　 　金　　　　　　　　　　　円

特例基金事業・財政基盤強化分 金　　　　　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

３　(1) 平成29年度国民健康保険財政安定化基金補助金変更所要額調書（別紙１）

(2) 平成29年度基金造成事業変更計画書（別紙２）

(3) 平成29年度歳入歳出予算（見込）書（抄本）

(4) その他参考となる書類

（別紙１）

平成29年度国民健康保険財政安定化基金補助金変更所要額調書

（都道府県名　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更後の国保被保険者数 | 人　 |
| 申請時の国保被保険者数 | 人　 |
| 交付申請額（被保険者数に応じて算出された額） | 　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 市区町村名 | 被保険者数 | 番号 | 市区町村名 | 被保険者数 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 　人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |  |  | 人 |
|  |  |  | 合　　　　計 | 人 |

（注）被保険者数は、平成29年６月１日現在のものを記入すること。

（別紙２）

平成29年度基金造成事業変更計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基金の保有区分 | 保管予定額 | 備　　考 |
|  | （円） |  |
| 合計額 |  |  |

（注）１　前回提出した基金造成事業計画書と同一の内容を記載し、今回の変更部分においては、上段に（　）書きで変更後の内容を記載すること。

２　基金の保有区分は、保有形態別に記載すること。

３　備考欄は、基金の保有形態別に造成予定年月日、年利率等を記載すること。