様式１

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

島　根　県　知　事　　様

（住所）

（法人名等）

（代表者名）　　　　　　　　　印

平成　　年度島根県新人看護職員研修事業費補助金の交付申請について

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　申　請　額 金　　　　　　　　　円

２　新人看護職員研修事業費補助金所要額調書（別紙１）

３　対象経費の支出予定額算出内訳（別紙２）

４　新人看護職員研修事業計画書（別紙３）

５　歳入歳出予算（見込）書抄本

６　添付書類

その他参考となる資料（研修プログラム 等）様式２

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

島　根　県　知　事　　様

（住所）

（法人名等）

（代表者名）　　　　　　　　　印

平成　　年度島根県新人看護職員研修事業費補助金の変更承認申請について

　平成　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり変更したいので関係書類を添えて申請します。

記

１　追加(減額)交付申請額　　金　　　　　　　円

変更後補助所要額　　金　　　　　　　円

既交付決定額　　金　　　　　　　円

２　変更を必要とする理由

＜添付書類＞

１）　新人看護職員研修事業費補助金所要額調書（別紙１）

２）　対象経費の支出予定額算出内訳（別紙２）

３）　新人看護職員研修事業計画書（別紙３）

４）　歳入歳出予算（見込）書抄本

５）　その他添付書類

参考となる資料（研修プログラム 等）様式３

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円也

ただし、平成　　年度島根県新人看護職員研修事業費補助金として

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 　 受領済み額　　　　　　　　　　　　　円

 　おって請求する額　　　　　　　　　　円

　上記のとおり請求します。

 平成　　年　　月　　日

（住所）

（法人名等）

（代表者名）　　　　　　　　　印

　　　島 根 県 知 事　 様

様式４

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

島　根　県　知　事　　様

（住所）

（法人名等）

（代表者名）　　　　　　　　　印

平成　　年度島根県新人看護職員研修事業費補助金の事業実績報告について

　平成　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助精算額　　　金　　　　　　　　　円

２　新人看護職員研修事業費補助金精算額調書（別紙１）

３　対象経費の支出額算出内訳（別紙２）

４　新人看護職員研修事業実績報告書（別紙３）

５　歳入歳出予算（見込）書抄本

６　添付書類

その他参考となる資料（研修プログラム、支出証拠書類 等）様式５

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

島　根　県　知　事　　様

（住所）

（法人名等）

（代表者名）　　　　　　　　　印

平成　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　平成　　年　　月　　日　　　　　　第　　　　号で交付決定通知のあった補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金等交付規則（昭和３２年島根県規則第３２号）第１１条の規定に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　　　　　円

２　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

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）