様式１

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所　在　地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費補助金の

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　事業内容　 ※申請のない事業には取り消し線を引くこと

　　① 地域勤務医師応援事業

　　② 看護職員キャリアアップ支援事業

　　③ 特定行為研修関連教育受講支援事業

④ 医療従事者の確保に関する支援事業

　　⑤ 医療従事者研修環境整備事業

　　⑥ 在宅医療に関する体制整備事業

３　所要額調書（様式１別紙２）

４　事業計画書（様式１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

様式２

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所　在　地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費補助金の

変更承認申請について

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費補助金（○○○○事業）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　所要額調書（様式１別紙２）

２　事業計画書（様式１別紙３）

３　歳入歳出予算（見込）書抄本

様式３

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円也

ただし、　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費補助金（○○○○事業）

　 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。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所　在　地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　島根県知事　様

様式４

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所　在　地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費補助金（○○○○事業）の

事業実績報告について

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた　　　　年度島根県医療介護総合確保促進基金事業費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　事業内容　 ※報告のない事業には取り消し線を引くこと

　　① 地域勤務医師応援事業

　　② 看護職員キャリアアップ支援事業

　　③ 特定行為研修関連教育受講支援事業

④ 医療従事者の確保に関する支援事業

　　⑤ 医療従事者研修環境整備事業

　　⑥ 在宅医療に関する体制整備事業

３　所要額精算書（様式４別紙２）

４　実績報告書（様式４別紙３）

５　歳入歳出決算（見込）書抄本

６　添付書類

その他参考となる資料様式５

番　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所　在　地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　　年度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　　　　　　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）