様式１

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

令和　年度看護職員等確保計画推進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　看護職員等確保計画書（別紙１）

３　事業計画書（別紙２）

４　所要額調書（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

様式２

番　　　　　号

年　　月　 日

島 根 県 知 事　　様

（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

令和　年度看護職員等確保計画推進事業費補助金の変更交付申請について

　　　年　　月　　日指令医第　　号で交付決定を受けた標記補助金については、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　今回追加交付（一部取消）申請額　　　　 　 金　　　　　　　　　　円

【内訳】 　交付金既交付決定額　　　　 　　金　　　　　　　　　　円

　　　　 変更後交付金所要額　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　変更する計画の内容　　別紙のとおり

様式３

番　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

令和　年度看護職員等確保計画推進事業費補助金の実績報告について

　　　年　　月　　日指令医第　　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、次の関係書類を添えて報告する。

１　精算額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業実績の内容　　別紙のとおり

様式４

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円

ただし、令和　年度看護職員等確保計画推進事業費補助金として

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 　 受領済額　　　　　　　　　　　　　円

 　請求額　　　　　　　　　　　　　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５

番　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

令和　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　　日医第　　　　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）