

様式第 1 号（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

訪問看護提供体制充実事業費補助金交付申請書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者

令和 5 年度において訪問看護提供体制充実事業を実施したいので、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 交付申請

- (1) 金額 円
(2) 事業の目的

口座振替先 金融機関名
支店名
口座種別
口座番号
口座名義人（カナ）

（注） 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名
作成者 職・氏名

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

事業計画書~~（変更事業計画書、事業実績書）~~

1 訪問看護ステーション及び開設者の名称、所在地、事業所番号等

訪問看護ステーションの名称			
訪問看護ステーション所在地			
開設者の名称			
開設者の所在地			
指定年月日	年 月 日	事業所番号	
事務担当部署・氏名・連絡先			
担当部署名		連絡先	電話
担当者名			FAX
			Eメール

（注）組織体制が分かる書類を添付すること。

2 対象となる新任訪問看護職員

氏名	資格	就労開始日	同行訪問研修予定期間	雇用形態
		令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日	

（注）対象となる新任訪問看護職員の雇用契約書を添付すること。

3 同行訪問研修で指導を行う看護職員

氏名	資格	勤務期間	雇用形態	備考
		年		
		年		

4 総事業費

給料相当額(a)	総研修実施時間(b)	総事業費(A=a×b)
1,331 円	時間	円

（注） (b)欄は、1時間未満は切り捨てること。

経費所要額調 ~~(変更経費所要額調、収支精算書)~~

(単位：円)

総事業費 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B)= (C)	補助対象経費の実 支出(予定)額 (D)	補助基準額 (E)	選定額 (F)	補助所要額 (G)	備考

(注)

- 1 E欄は、別表に定める基準額を記入すること。
- 2 F欄は、D欄の額とE欄の額を比較して、いずれか少ない額を記入すること。
- 3 G欄は、C欄の額とF欄の額を比較して、いずれか少ない額に別表に定める補助率を乗じた額（1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額）を記入すること。
- 4 変更経費所要額調の場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記入すること。

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

収支予算書~~（変更収支予算書、収支決算書）~~

1 収入の部

区 分	予 算 額		比 較		備 考
	（変更予算額）		（予算額）	増	
	円	円	円	円	
計					

2 支出の部

区 分	予 算 額		比 較		算出基礎
	（変更予算額）		（予算額）	増	
	円	円	円	円	
計					

（注）変更収支予算書の場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記入すること。