

記入例

様式第1号（用紙 日本産業規格A4縦型）

文書管理番号等で管理を行っている場合に番号等を記入。ない場合は空欄で大丈夫です。

訪問看護提供体制充実事業費補助金交付申請書

内示日から
〆切日の間の日付

第 号
令和6年 月 日

静岡県知事 鈴木 康友 様

静岡県内の場合は市町村名から、
県外の場合は都道府県名から記入

所在地 東京都千代田区平河町 2-6-3 都道府県会館 222
名称 株式会社しずおかけん
(訪問看護ステーションしずおかけん)
代表者 代表取締役 静岡 健一

法人名を記入
(ステーション名はカッコ内に記入。
代表者は法人の代表者)

令和6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 189,000 円

(2) 事業の目的 新任訪問看護師を同行訪問研修により育成することで、市 地域における訪問看護の提供体制を一層充実させる。

全体事業費でなく補助金額を記入
(事業費の1/2又は上限271,000円、1,000円未満切り捨て)

事業の目的を簡潔に記入

口座振替先 金融機関名 静岡銀行
支店名 県庁支店
口座種別 普通
口座番号 1234567
口座名義人(カナ) カブシキガイシャシズオカケン

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名 所長 清水 次郎
作成者 職・氏名 事務 草薙 健三

上で記入した法人の決済口座を記入
県庁で把握している口座情報を同封しますので転記してください。
それ以外の口座を記入の場合、口座情報を届出いただく必要があります。同封の案内をご覧ください(口座情報の同封がない場合も届出が必要です)

責任者：書類作成の最終意思決定者(書類提出の稟議等で最後に決裁を行う者)
作成者：実際に書類作成を行った者

様式第2号(用紙 日本産業規格A4縦型)

事業計画書

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しずおかけん		
訪問看護ステーションの所在地	〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号	法人名を記入 (代表者名ではない)	
開設者の名称	株式会社しずおかけん		
開設者の所在地	〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館222		
指定年月日	平成20年4月1日	事業所番号	2264000000
事務担当部署・氏名・連絡先			
担当部署名	事務	電話	054-XXX-XXX
担当者名	草薙 健三	FAX	054-XXX-XXX
		Eメール	XXXXXXXXXXXX@XXXX.co.jp
		送付先	事業所住所・開設者住所

(注) 組織体制が分かる書類を添付すること。
事業計画提出時点で、提出した事業者は再提出不要。
未提出、若しくは体制が変更になった場合には再提出

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(実績)期間	雇用形態
安倍川 春子	看護師	令和6年4月1日	令和6年4月1日~令和6年6月30日	常勤
用宗 夏子	看護師	令和7年2月1日	令和7年2月1日~令和7年3月31日	非常勤

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
焼津 秋子	看護師	13年	常勤
藤枝 冬子	准看護師	4年	非常勤

期間が3か月に満たなくても、3月31日で終了
現時点で、採用者が決まってい
ない場合は、「未定」
で記載。

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)
1,890円	201時間	379,890円

(注) (b)欄は、1時間未満は切り捨てること。
研修時間の総合計を記入
研修の記録簿など、時間数合計がわかる書類を添付
採用未定の場合、補助金満額となる「240時間」と見込みを御記入下さい

様式第3号の
総事業費(A)と一致

様式第3号(用紙 日本産業規格A4横型)

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
379,890	0	379,890	379,890	542,400	379,890	189,000	
<p>様式2号の4 総事業費 から転記</p>			<p>補助金の対象として申請 したい額を記入 特殊な事情が無い場合は 「C欄」を転記</p>		<p>D,Eを比べて安い方</p>		<p>Fを1/2して、 1,000円未満切り捨て</p>
	<p>同行研修実施に関して、 他の補助金を利用してい る場合には金額を入力 無ければ「0」</p>		<p>180,800円×研修期間(月数) 3月に満たない場合には 、按分により計算</p>				

(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 A 4 縦型）

収支予算書

1 収入の部

区 分	予 算 額		比 較		備 考
			増	減	
県補助金	円 189,000	円	円	円	
自己資金	円 190,890				
			計 - 県補助金		
計	円 379,890		様式第3号の 総事業費(A)と一致		

2 支出の部

区 分	予 算 額		比 較		算出基礎
			増	減	
訪問看護 提供体制 充実事業	円 379,890	円	円	円	
			様式第3号の 総事業費(A)と一致		
計	円 379,890				

（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。