

様式第 1 号 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

文書のやりとりを管理簿等で番号管理している場合にご記入下さい。ない場合は空欄でOK

訪問看護ステーション設置促進事業費補助金交付申請書

第 号

令和 5 年 〇 月 〇 日

静岡県知事 川勝 平太 様

所在地は会社（開設者）の所在地として下さい

※ステーションの住所≠本社の住所の場合は注意

所在地 静岡市葵区追手町 9 番 18 号 静岡中央ビル 8 F

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 太郎

代表者の役職名を忘れずに

令和 5 年度において訪問看護ステーション設置促進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 2,289,000 円

全体事業費でなく補助金額を記入

(事業費の 1/2 かつ上限 2,290,000 円)

(2) 事業の目的

様式 2 号の 6 (1) の目的と同じ内容か、要約した内容を記載してください。

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 XXXXXXXXX  
口座名義人(か) カシオカケ

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名 管理者・清水 次郎

作成者 職・氏名 事務・蒲原 三郎

- ・補助金の申請者名義の口座情報を記載してください
- ・過去、県庁から補助金等の振込を受けた事が無い場合には口座情報の登録が必要です。(メールに添付した、届出様式を作成、提出してください)
- ・申請者名義でない口座(ステーション名義の口座)を記載する場合は、委任状の作成が必要になります。手続きについてはご相談ください

管理者=この書類の提出の最終決定をする人

作成者=この書類を作成した人

※管理者=作成者となる場合でも両方記入して下さい

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

（表）

事業計画書

1 訪問看護ステーションの開設者名、名称、所在地

開設者名	株式会社しずおかけん
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
所在地	静岡市葵区追手町9番6号

2 建物の所有状況等

	区分	床面積	建物の形態
建物	自己所有	△△㎡	自宅
	今回購入 借上		マンション等の一室 その他（ ）

（注） 該当する区分に○を付すこと。

（注） 建物の外観及び内部の状況がわかる写真を添付すること。

写真の画像データのメール送付でも受け付けます

3 配置従業員数

		看護師		准看護師		保健師		理学療法士、 作業療法士又 は言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業員数	常勤	3	1					1	
	非常勤	2		2					
	常勤換算後の人数	4	0.5	1.6					

1枚目の書類作成時点での従業員の状況を記入

4 開設計画

訪問看護ステーションの開設年月日 : 令和5年4月1日

5 立ち上げ初年度の利用予定者数

1か月当たりの利用予定者数 : 20 人

(裏)

6 訪問看護ステーションを新規に設置する目的及び理由等

(1) 設置する目的及び理由

<p>法人の定款などを参考に記載してください。</p>
-----------------------------

(2) 設置後の運営及びサービス提供の考え方

サービス提供地域	××市、□□市の一部
<p>法人の定款などを参考に記載してください。</p>	

(注) 運営規定及び組織体制がわかる書類を添付すること。

事業計画書提出時点から変更ない場合は、提出不要です

収支予算書

1 収入の部

区 分	予 算 額		比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
県補助金	2,289,000				
自己資金	2,289,000				
計	4,578,000				

支出の部と同額

2 支出の部

区 分	予 算 額		比 較		算出基礎
			増	△減	
	円	円	円	円	
訪問看護ステーション 設置促進事業費	4,578,000				
計	4,578,000				