

奈良県知事 殿

住 所

名 称

代表者職・氏名

地域医療勤務環境改善支援事業 変更・（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付け奈良県指令 第 号をもって交付決定の通知があった 年度  
地域医療勤務環境改善支援整備事業の実施について、下記のとおり事業の変更・（中止、廃止）の承認を  
受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助申請額 金 円  
2 添付書類

【共通書類】

勤務医の労働時間短縮に向けた体制等確認書	第1-2号様式
補助金所要額調書	第1-3号様式
医師労働時間短縮計画	
時間外労働・休日労働に関する協定届（特別条項）	
その他知事が必要と認める書類	

【Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業】

医療機関の診療等実績確認書（地域医療勤務環境改善体制整備事業分）	第1-4号様式
地域医療勤務環境改善体制整備事業収支予定明細書（兼収支予算見込書(抄本)）	第1-5号様式
地域医療勤務環境改善体制整備事業支出予定（区分別）	第1-6号様式

【Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業】

医療機関の診療等実績確認書（地域医療勤務環境改善体制整備特別事業分）	第1-7号様式
地域医療勤務環境改善体制整備特別事業収支予定明細書（兼収支予算見込書(抄本)）	第1-8号様式
地域医療勤務環境改善体制整備特別事業支出予定（区分別）	第1-9号様式

【Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業】

勤務環境改善医師派遣等推進事業計画書（派遣実施予定）	第1-10号様式
勤務環境改善医師派遣等推進事業計画書（派遣受入予定）	第1-11号様式
勤務環境改善医師派遣等推進事業収支予定明細書（兼収支予算見込書(抄本)）	第1-12号様式
勤務環境改善医師派遣等推進事業支出予定（区分別）	第1-13号様式