

(新)	(旧)
(第 1 号様式) 番号日 奈良県知事殿 開設者住所 法人名 職・氏名 病院等名 年度看護職員資質向上支援事業 補助金の交付申請について 標記について、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 資質向上支援事業所要額調書（第 2－1 号様式、第 2－2 号様式） 3 対象経費の支出予定額算出内訳（第 3 号様式） 4 受講者活用計画書（第 4 号様式） 5 受講理由書（第 5 号様式） 6 収支予算書 7 その他知事が必要と認める資料 8 <u>暴力団排除に関する誓約 別紙のとおり誓約します。</u>	(第 1 号様式) 番号日 奈良県知事殿 開設者住所 法人名 職・氏名 病院等名 年度看護職員資質向上支援事業 補助金の交付申請について 標記について、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 資質向上支援事業所要額調書（第 2－1 号様式、第 2－2 号様式） 3 対象経費の支出予定額算出内訳（第 3 号様式） 4 受講者活用計画書（第 4 号様式） 5 受講理由書（第 5 号様式） 6 収支予算書 7 その他知事が必要と認める資料

(新)	(旧)
(別紙) 暴力団排除に関する誓約 私（当法人）は、奈良県が奈良県暴力団排除条例の趣旨にのっとり、県の事務又は事業から暴力団員、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者を排除していることを承知した上で、下記の事項について誓約します。 また、奈良県が必要と認める場合は、本誓約書を奈良県警察本部に提供することに同意します。 記 私（当法人）又は私（当法人）の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。 1 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号。次号において「法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。） 2 暴力団員（法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。） 3 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者	

(新)	(旧)
第2号様式～第8号様式 略	

(新)	(旧)
(第9号様式) 番号 年 月 日 奈良県知事殿 開設者住所 法人名 職・氏名 病院等名 年度看護職員資質向上支援事業 補助金の事業中止（廃止）承認申請について 年 月 日付け 号により、交付決定を受けた標記補助金について、下記の理由により補助事業を中止（廃止）したいので申請します。 1 中止（廃止）の理由	

(新)

(第11-1号様式)

資 質 向 上 支 援 事 業 精 算 額 調 書 (研 修 経 費 の 分)

病院等名										
番号	受講者氏名	研修・課程種類	コース・分野名	研修等機関名	研修等機関 所在都道府県	基準額 A	対 象 経 費 の 実 支 出 額 B	選定額 C	補助所要額 D	備考
						(円)	(円)	(円)	(円)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(補助金事務担当者情報)

病 院 等 名	
担 当 者 名	
住 所	
電 話	
Eメール	

1

「研修・課程種類」欄には、「特定行為研修」、「認定看護師A」、「認定看護師B」、「専門看護師」又は「その他」のいずれかを記載すること。

2

「対象経費の実支出額B」欄には、補助事業者が受講者に助成した額を記入すること。

3

「選定額C」欄には、A欄とB欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。

4

「補助所要額G」欄には、F欄の金額に2分の1を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てる）を記入すること。

(旧)

(第10-1号様式)

資 質 向 上 支 援 事 業 精 算 額 調 書 (研 修 経 費 の 分)

病院等名										
番号	受講者氏名	研修・課程種類	コース・分野名	研修等機関名	研修等機関 所在都道府県	基準額 A	対 象 経 費 の 実 支 出 額 B	選定額 C	補助所要額 D	備考
						(円)	(円)	(円)	(円)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(補助金事務担当者情報)

病 院 等 名	
担 当 者 名	
住 所	
電 話	
Eメール	

1

「研修・課程種類」欄には、「特定行為研修」、「認定看護師A」、「認定看護師B」、「専門看護師」又は「その他」のいずれかを記載すること。

2

「対象経費の実支出額B」欄には、補助事業者が受講者に助成した額を記入すること。

3

「選定額C」欄には、A欄とB欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。

4

「補助所要額G」欄には、F欄の金額に2分の1を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てる）を記入すること。

(新)

(第11-2号様式)

資 質 向 上 支 援 事 業 精 算 額 調 書 (代 替 職 員 経 費 の 分)

番号	受講者氏名	研修・課程種類	コース・分野名	研修等機関名	研修等機関 所在都道府県	病院等名		選定額 C	補助所要額 D	備考
						基 準 額 A	対 象 経 費 の 実 支 出 額 B			
						(円)	(円)	(円)	(円)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(補助金事務担当者情報)

病 院 等 名	
担 当 者 名	
住 所	
電 話	
E メ ー ル	

1

代替職員経費は、訪問看護ステーションが特定行為研修又はB課程認定看護師の教育を受講させる場合に限る。

2

「研修・課程種類」欄には、「特定行為研修」、「認定看護師A」、「認定看護師B」、「専門看護師」又は「その他」のいずれかを記載すること。

3

「対象経費の実支出額B」欄には、代替職員の人件費（基本給相当額に限る）、又は代替職員を派遣している派遣会社に支払った派遣料金（紹介手数料を除く）を記入すること。

4

「選定額C」欄には、A欄とB欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。

5

「補助所要額」D欄には、C欄の金額に10分の10を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てる）を記入すること。

(旧)

(第10-2号様式)

資 質 向 上 支 援 事 業 精 算 額 調 書 (代 替 職 員 経 費 の 分)

番号	受講者氏名	研修・課程種類	コース・分野名	研修等機関名	研修等機関 所在都道府県	病院等名		選定額 C	補助所要額 D	備考
						基 準 額 A	対 象 経 費 の 実 支 出 額 B			
						(円)	(円)	(円)	(円)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(補助金事務担当者情報)

病 院 等 名	
担 当 者 名	
住 所	
電 話	
E メ ー ル	

1

代替職員経費は、訪問看護ステーションが特定行為研修又はB課程認定看護師の教育を受講させる場合に限る。

2

「研修・課程種類」欄には、「特定行為研修」、「認定看護師A」、「認定看護師B」、「専門看護師」又は「その他」のいずれかを記載すること。

3

「対象経費の実支出額B」欄には、代替職員の人件費（基本給相当額に限る）、又は代替職員を派遣している派遣会社に支払った派遣料金（紹介手数料を除く）を記入すること。

4

「選定額C」欄には、A欄とB欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。

5

「補助所要額」D欄には、C欄の金額に10分の10を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てる）を記入すること。

(新)

(第12号様式)

対象経費の実支出額算出内訳

病院等名：

受講者 番号	研修経費計	(内訳)			(参考) 実際の入学金、授業料、実習費の合計額	代替職員経費 積算内訳は代替職員勤務実績報告書（別紙1）のとおり		備考
		入学金	授業料	実習費		人件費 (基本給相当額)	派遣料金	
	円	円	円	円	円	円	円	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
合計								

1 代替職員経費は、訪問看護ステーションが特定行為研修又はB課程認定看護師の教育を受講させる場合に限る。

2 代替職員経費のうち人件費は基本給相当額に限り、諸手当等は対象外とする。

3 代替職員経費のうち派遣料金は、紹介手数料は対象外とする。

(旧)

(第11号様式)

対象経費の実支出額算出内訳

病院等名：

受講者 番号	研修経費計	(内訳)			(参考) 実際の入学金、授業料、実習費の合計額	代替職員経費 積算内訳は代替職員勤務実績報告書（別紙1）のとおり		備考
		入学金	授業料	実習費		人件費 (基本給相当額)	派遣料金	
	円	円	円	円	円	円	円	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
合計								

1 代替職員経費は、訪問看護ステーションが特定行為研修又はB課程認定看護師の教育を受講させる場合に限る。

2 代替職員経費のうち人件費は基本給相当額に限り、諸手当等は対象外とする。

3 代替職員経費のうち派遣料金は、紹介手数料は対象外とする。

(新)	(旧)
(第13号様式) 精算払請求書 金 円 ただし、 年度看護職員資質向上支援事業補助金 上記金額を請求します。 年 月 日 奈良県知事 殿 開設者 住 所 法人名 職・氏名 病院等名 振込先 金 融 機 関 名 支 店 名 種 別 口 座 番 号 口 座 名義人 (第12号様式) 精算払請求書 金 円 ただし、 年度看護職員資質向上支援事業補助金 上記金額を請求します。 年 月 日 奈良県知事 殿 開設者 住 所 法人名 職・氏名 病院等名 振込先 金 融 機 関 名 支 店 名 種 別 口 座 番 号 口 座 名義人	

