

別記

記載例(申請書)

第 1 号様式（第 4 条関係）

各病院等で文書番号を取っている場合は
記入。取っていない場合は記入不要。

第 号
年 月 日

高知県知事 ○○ ○○ 様

知事名は正しく記載

補助事業者 住所 高知市○○町○-○
氏名 株式会社 ○○
代表取締役 ○○ ○○
生年月日 (和暦) ○年 ○月 ○日

高知県中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金交付申請書

高知県補助金等交付規則第 3 条及び高知県中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金交付要綱
第 4 条の規定により、補助金の交付を関係書類を添えて申請します。

記 別紙 1 (G) と同額

1 補助申請額 金 〇,〇〇〇,〇〇〇 円

2 補助事業の目的及び内容

(目的)

(内容)

3 添付書類

- (1) 経費所要額調 (別紙 1 のとおり)
(2) 事業計画書 (別紙 2 のとおり)
(3) 収入支出予算書 (見込み) の抄本 (別紙 3 のとおり)
(4) 交付先法人に加えて、雇用者が普通徴収となっている場合には、研修受講者について
県税事務所で発行する全税目の納税証明書 (滞納がないことを証するもの)
(発行後 3 か月以内のもの)
(5) (1) から (4) までの掲げるもののほか、参考となる書類
フォローアップ研修等の対象者は修了証明書の写し及び就業証明書 (様式自由)

(注) 補助事業者名は、設置主体の代表者としてください。

補助金の振り込み先

口座振込先

銀行名	支店名	口座番号	口座名義人 (カナ)
○○ 銀行	○○ 支店	普通 当座 123456	カ) ○○

記載例(実績報告)

第4号様式（第8条関係）

事業完了後 30 日以内もしくは当該年度の 3 月 31 日のいずれか早い日。該当日が土日の場合はその手前の日付。

第 号

令和〇年 〇月 〇日

高知県知事 〇〇 〇〇 様

知事名は正しく記載

補助事業者 住所 高知市〇〇町〇ー〇

氏名 株式会社 〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

高知県中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金実績報告書

令和 〇年 〇月 〇日付け高知県指令 〇第 〇〇 号で補助金の（変更）交付の決定がありました事業が完了しましたので、高知県中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

事業名を記載

1 事業の種類

中山間地域等訪問看護師育成事業 〇〇コース

2 添付書類

- (1) 経費所要額精算書（別紙7のとおり）
- (2) 事業実績報告書（別紙8-1、別紙8-2のとおり）
- (3) 該当事業の収入支出決算書（見込み）の抄本（別紙8-3のとおり）
- (4) 補助金所要額明細書（様式自由）を添えてください
- (5) (1) から (4) までに掲げるもののほか、参

交付決定通知書の日付と文書番号を記載。

.....

文書番号

補助金交付決定通知書

..... 様

.....

.....

.....

.....

日付

.....

知事.....