

新 旧 対 照 表

新	旧
<p data-bbox="159 244 1021 276">高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱（抜粋）</p> <p data-bbox="107 331 389 363">第1条～第20条 略</p> <p data-bbox="132 419 192 451">附則</p> <ol data-bbox="138 459 1093 619" style="list-style-type: none"><li>この要綱は、令和7年7月16日から施行する。</li><li>この要綱は、<u>令和13年5月31日限り</u>、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については第12条第5号から第8号まで、第13条及び第18条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</li></ol> <p data-bbox="132 635 192 667"><u>附則</u></p> <p data-bbox="132 675 696 707"><u>この要綱は、令和8年4月1日から施行する。</u></p>	<p data-bbox="1164 244 2027 276">高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱（抜粋）</p> <p data-bbox="1113 331 1395 363">第1条～第20条 略</p> <p data-bbox="1137 419 1220 451">附 則</p> <ol data-bbox="1144 459 2098 619" style="list-style-type: none"><li>この要綱は、令和7年7月16日から施行する。</li><li>この要綱は、<u>令和12年5月31日限り</u>、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については第12条第5号から第8号まで、第13条及び第18条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</li></ol> <p data-bbox="1144 635 1249 667"><u>(新設)</u></p>

第6号様式（第10条関係）

令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者住所

申請者名

生年月日

高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付申請書

高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 添付書類

- 対象大学院の入学試験に合格したことを証する書類又は対象大学院に在学していることを証する書類
- 経費所要額内訳書（別紙1）
- 履修計画書（別紙2）
- 補助金の支払口座が確認できるもの（通帳表紙・裏表紙の写し等）
- 県税事務所で発行する全税目（個人県民税及び地方消費税を除く。）の納税証明書、又は県税完納情報の提供に係る同意書（※1）及び本人確認書類の写し（※2）

※1：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要項」における第4号様式。

※2：申請者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

申請者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

（注）マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

※ 1年目（入学前）の交付申請では、上記2のうち、（3）の提出は不要です。

第6号様式（第10条関係）

令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者住所

申請者名

生年月日

高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付申請書

高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 添付書類

- 対象大学院の入学試験に合格したことを証する書類又は対象大学院に在学していることを証する書類
- 経費所要額内訳書（別紙1）
- 履修計画書（別紙2）
- 補助金の支払口座が確認できるもの（通帳表紙・裏表紙の写し等）
- 県税事務所で発行する全税目（個人県民税及び地方消費税を除く。）の納税証明書、又は県税完納情報の提供に係る同意書（※1）及び本人確認書類の写し（※2）

※1：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要項」における第4号様式。

※2：申請者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

申請者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

（注）マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。