

令和 年度 新人訪問看護師採用育成研修助成金交付申請書

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会

会長 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名

印

次により助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。※該当する項目に☑を入れる

| | | | |
|-----------------------|--|----------|--|
| ふりがな | | 研修 区分 | <input type="checkbox"/> 新卒 |
| 採用育成する新人 訪問看護師の氏名 | | | <input type="checkbox"/> 潜在 <input type="checkbox"/> 転職 |
| 生 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ()歳 | | |
| 職 種 | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 | | |
| 学 歴 | | | |
| 職 歴 | | | |
| 山梨県看護協会別 | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 | | |
| 研 修 責 任 者 | ふりがな | | |
| | 氏 名 | | |
| | 職 種 | | |
| | 看護経験年数 | | |
| | 現職場在職期間 | | |
| 勤務先住所・TEL | | | |
| 研 修 期 間 | | | |
| 助 成 金 申 請 額 | | | |

- (注) 添付書類
1. 対象経費の支出見込額積算内訳 (別紙)
 2. 教育計画とOJT用紙等

(別紙)

対象経費の支出見込額積算内訳

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | 積 算 内 訳 |
|----------------------|-----|-------------------------------|
| 研修責任者経費 | | 謝金 人件費 手当 |
| 報償費 | | |
| 旅費 | | |
| 需用費 | | 印刷製本費 消耗品費 会議費 図書購入費 |
| 役務費 | | 通信運搬費 雑役務費 |
| 使用料及び賃借料 | | |
| 備品購入費 | | |
| 賃金(外部の研修参加に伴う代替職員経費) | | |
| 合計 | | |

(注) 同行訪問等に支払われる1回の単価が明記されている書類のコピー等を添付する。

(注) 消費税を支払った場合は、様式6が必要となる。

山看協第 号
年 月 日

様

公益社団法人 山梨県看護協会
会 長

令和 年度 新人訪問看護師採用育成研修助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった新人訪問看護師採用育成研修助成金の交付については、新人訪問看護師採用育成研修助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり交付します。

記

助成金交付決定額 円

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名 印

令和 年度 新人訪問看護師採用育成研修助成金交付請求書

年 月 日付け山看協第 一 号により交付決定のあった新人訪問看護師採用育成研修助成金について、関係書類を添えて請求します。

1 請求額 円

2 添付書類

- 1) 実績報告書（第4号様式）
- 2) 対象経費の支出済額の証拠書類

3 支払方法

口座振替

| | | |
|-----------|------|---|
| 金融機関名・支店名 | | 支店 |
| 預金種別 | | <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通 |
| 口座名 | カタカナ | |
| | 漢字 | |
| 口座番号 | | |

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名 印

令和 年度 新人訪問看護師採用育成研修助成金実績報告書

年 月 日付けで申請した本事業を終了（中止）しましたので、下記のとおり報告します。

| 新人訪問 看護師氏名 | 研修責任者 氏名 | 研修区分 | 研修内容 | 研修に要した 実支出額 | 備考 |
|---------------|-------------|------|------|----------------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

- (注) 1 研修区分欄には、「新卒」「潜在」「転職」の別を記入すること。
2 対象経費の支出額積算内訳（別紙）を添付すること。

(別紙)

対象経費の支出額積算内訳

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | 積 算 内 訳 |
|----------------------|-----|-------------------------------|
| 研修責任者経費 | | 謝金 人件費 手当 |
| 報償費 | | |
| 旅費 | | |
| 需用費 | | 印刷製本費 消耗品費 会議費 図書購入費 |
| 役務費 | | 通信運搬費 雑役務費 |
| 使用料及び賃借料 | | |
| 備品購入費 | | |
| 賃金(外部の研修参加に伴う代替職員経費) | | |
| 合計 | | |

(注) 同行訪問等に支払われる1回の単価が明記されている書類のコピー等を添付する。

(注) 消費税を支払った場合は、様式6が必要となる。

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名

印

令和 年度 新人訪問看護師採用育成研修助成金事業中止承認申請書

このことについて、新人訪問看護師採用育成研修助成金交付要綱第8条の規定に基づき、事業中止の承認を申請します。

- 1 訪問看護師氏名：
- 2 助成金交付決定年月日： 年 月 日
- 3 中止の理由：
(具体的に記述してください)

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名

印

令和 年度 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け 山看協第 ー 号で交付決定のあった新人訪問看護師採用育成
研修助成金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、新人訪問看護師採
用育成研修助成金交付要綱第11条の規定に基づき、次のとおり報告します。

- | | |
|---|---|
| 1 事業実績報告額 | 円 |
| 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 | 円 |
| 3 課税売上割額 | 円 |