

令和5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 佐藤 悦子 様

山梨訪問看護ステーション

所 長 訪問 幸子 ステーション印

(所長印不可)

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。 ※該当項目☑を入れる。

ふりがな	こうふ あきこ		研 修 区 分	<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 潜在 <input checked="" type="checkbox"/> 転職
採用育成する新人 訪問看護師の氏名	甲府 昭子			
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4年 8月 13日 30(歳)			
職 種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 准看護師			
学 歴	平成22年3月 山梨県立甲府高等学校 卒業 平成26年3月 東光寺看護大学 卒業			
職 歴	平成26年4月 山梨県立病院 循環器科 入職 令和5年1月 同病院 退職 令和5年4月1日 山梨訪問看護ステーション 採用 ※現職場の採用年月日を記載する。 非常勤 週4日 9時から18時			
	前職から現職までの離職期間 年 2ヵ月			
山梨県看護協会会員別	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員			
研 修 責 任 者	ふりがな	とうこうじ ふじこ		
	氏 名	東光寺 富士子		
	職 種	看護師		
	看護経験年数	30年		
	現職場在職期間	10年		
研 修 期 間	令和5年4月1日～令和5年6月30日			
助 成 金 申 請 額	110,000円 ※要綱別表1を参考に、「研修区分」の基準額を記載する			

- (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(事業所の教育計画、またはOJT用紙等でも可)

(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	100,000 円	謝金 人件費 同行訪問 40 回 × 2,500 円=110,000 円 (3ヶ月分の訪問件数・支払われた額がわかる資料) 手当
報償費		
旅費		
需用費	12,000 円	印刷製本費 消耗品費 会議費 図書購入費(12,000 円) ※領収書を添付
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	112,000 円	

(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。

第2号様式

山看協第 号
年 月 日

山梨訪問看護ステーション
所 長 訪 問 幸 子 様

公益社団法人 山梨県看護協会
会 長 佐 藤 悦 子

令和5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 日付け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 110,000 円

※(助成金の額) 第4条により、

「この助成金の額は、別表第1欄に定める基準額と同表第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額とする。」

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 佐藤 悦子 様

山梨訪問看護ステーション
所長 訪問 幸子 ステーション印
(所長印不可)

令和5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。

第2号様式 令和4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の日付および発送通知番号を記載する。

- 1 請求額 **110,000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		

公益社団法人 山梨県看護協会
 会長 佐藤 悦子 様

山梨訪問看護ステーション
 所長 訪問 幸子 ステーション印
 (所長印不可)

令和3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
甲府 昭子	東光寺 富士子	転職	同行訪問	70,000 円	
			訪問看護師養成 研修会 新人訪問看護師 教育研修(フォロー アップ研修)		次年度 受講予定 受講済み

訪問看護養成研修会等、訪問看護を行うために必要な研修を受講した場合、研修名を記載する
 未受講の場合は、次年度受講を予定する研修名を記載する

- (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	105,000 円	謝金 人件費 同行訪問 42回 ×2,500 円=105,000 円 (3ヶ月分の訪問件数・支払われた額がわかる資料) 1回の同行訪問の費用の根拠 手当
報償費		
旅費		
需用費	12,000 円	印刷製本費 消耗品費 会議費 図書購入費 120,000 円
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	117,000 円	

(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 佐藤 悦子 様

山梨訪問看護ステーション
所長 訪問 幸子 ステーション印
(所長印不可)

令和5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。)

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 佐藤 悦子 様

山梨訪問看護ステーション

所長 訪問 幸子 ステーション印

(所長印不可)

令和5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 一 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