様式１

第　　　　　　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

法人及び事業所名

住所

代表者名

年度島根県働きやすい看護職場づくり支援事業費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する。

１　補助金申請額 　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要 　　　様式１別紙１のとおり

様式２

第　　　　　　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

法人及び事業所名

住所

代表者名

年度島根県働きやすい看護職場づくり支援事業の変更交付申請について

　　　年　　月　　日指令医第　　号で交付決定を受けた標記補助金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　今回追加交付（一部取消）申請額　　　　 　 金　　　　　　　　　　円

【内訳】 　交付金既交付決定額　　　　 　　金　　　　　　　　　　円

　　　　 変更後交付金所要額　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要　　　　　様式２別紙１のとおり

様式３

第　　　　　　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

法人及び事業所名

住所

代表者名

年度島根県働きやすい看護職場づくり支援事業費補助金の実績報告について

　　　年　　月　　日指令医第　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

１　精算額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業実績の概要　　　様式３別紙１のとおり

様式４

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円

ただし、　　年度島根県働きやすい看護職場づくり支援事業費補助金として

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 　 受領済額　　　　　　　　　　　　　円

 　請求額　　　　　　　　　　　　　円

　上記のとおり請求します。

 　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人及び事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　島 根 県 知 事　 様

様式５

第　　　　　　　　　　号

　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

法人及び事業所名

住所

代表者名

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　　日医第　　　　号で交付決定通知のあった補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金等交付規則（昭和32年島根県規則第32号）第11条の規定に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　　　　　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

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）