様式第１号

番　　　　　号

年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

令和６年度長崎県看護補助者処遇改善事業補助金交付申請書

　令和６年度において長崎県看護補助者処遇改善事業について、長崎県看護補助者処遇改善事業補助金　　　　　　　　円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和４０年長崎県規則第１６号）第４条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

添付書類

　　１．経費所要額調書

　　２．看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　３．歳入歳出予算書抄本

　　４．誓約書（様式第２号）

発行責任者及び担当者

発行責任者　○○　○○　（連絡先○○○－○○○－○○○○）

発行担当者　△△　△△　（連絡先△△△－△△△－△△△△）

記載例

様式第１号

●県へメールで提出する日付を入れてください

●文書番号があれば記載してください

６医人第１００号

令和６年６月●●日

長崎県知事　大石　賢吾　様

申請者　　住　所　長崎市●●町●●－●●

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　医療法人●●会　●●病院

下部の発行責任者・発行担当者を明記して

いただければ押印は不要です

院長　●●　●●

令和６年度長崎県看護補助者処遇改善事業補助金交付申請書

　令和６年度において長崎県看護補助者処遇改善事業について、長崎県看護補助者処遇改善事業補助金559,000円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和４０年長崎県規則第１６号）第４条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

経費所要額調書のH欄：補助所要額の金額を転記してください

記

添付書類

　　１．経費所要額調書

　　２．看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　３．歳入歳出予算書抄本

　　４．誓約書（様式第２号）

発行責任者・発行担当者の氏名と連絡先を記載してください

発行責任者及び担当者

発行責任者　○○　○○　（ 連絡先　095-○○○-○○○○ ）

発行担当者　△△　△△　（ 連絡先　095-△△△-△△△△ ）