

記入上の注意点

様式第1号（第7条関係）

令和5年度埼玉県新人看護職員研修事業費補助金交付申請書

施設で発番管理を
していない場合は
記入不要です。

医第1234号
令和6年 月 日

（あて先）

埼玉県知事 大野 元裕

押印は不要です。

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇
埼玉県〇〇市〇〇1-2-3
名称 医療法人〇〇会
開設者（代表者） 職 理事長
氏名 埼玉 太郎
（施設名 △△△病院）

施設の所在地ではなく、法人の所在地
を記入してください。
郵便番号も併せて記入してください。

下記により令和5年度埼玉県新人看護職員研修事業費補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金〇〇〇,〇〇〇円

内示額の金額を記
入してください。

2 添付書類

- | | |
|---------------------|--------------|
| (1) 新人看護職員研修事業所要額調書 | 別紙1のとおり |
| (2) 対象経費の支出予定額算出内訳 | 別紙2のとおり |
| (3) 新人看護職員研修事業計画書 | 別紙3のとおり |
| (4) 新人看護職員研修年間計画 | 別紙（任意様式）のとおり |

事業計画時に
漏れなく提出
いただしてい
る場合は、今
回改めて提出
していただく
必要はありません。