様式第１号（第７条関係）

令和６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７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　〒○○○－○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県○○市○○１－２－３

　　　　　　　　名　称　医療法人○○会

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。

　　　　　　　　開設者（代表者）　職　 理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏名　埼玉　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （施設名　△△△病院　）

　下記により令和６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

**内示額を記入してください。**

１　交付申請額 金○○○,○○○円

２　添付書類

事業計画時に漏れなく提出いただいている場合は、今回改めて提出していただく必要はありません。

（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