様式第１号

　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金

交付申請書

第　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（あて先）

　埼 玉 県 知 事

申請者住所

申請者氏名

　標記について、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、下記のとおり関係書類を添えて申請する。

記

１　申請金額　　金　　　　　　　　　円

２　指導医資格取得計画書（別紙１）

３　支出計画書（別紙２）

４　添付書類

　（１）対象となる医師の履歴書（別紙３）

　（２）確約書（別紙４）

　（３）その他参考資料

様式第２号

　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金

変更承認申請書

第　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（あて先）

　埼 玉 県 知 事

申請者住所

申請者氏名

　　　　年　　月　　日付け医人第　　　号で補助金交付決定通知があった　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金について、下記のとおり事業の内容及び経費の配分を変更したいので、補助金等の交付手続等に関する規則及び臨床研修指導医資格取得支援事業補助金交付要綱第８条第２項の規定により、関係書類を添えて申請する。

記

１　変更後申請金額　　金　　　　　　　　　円

２　指導医資格取得計画書（別紙１）

３　支出計画書（別紙２）

４　添付書類

　（１）対象となる医師の履歴書（別紙３）

　（２）確約書（別紙４）

　（３）その他参考資料

（注）各様式は、様式第１号に準じて作成すること。

様式第３号

　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金

交付決定通知書

医人第　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

埼玉県知事

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で申請のあった　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金については、下記のとおり交付する。

記

１　交 付 額　金　　　　　　　　　　円

２　支払方法

３　交付条件　臨床研修指導医資格取得支援事業補助金交付要綱第５条に規定する条件を付して交付するものである。

様式第４号

　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金

実績報告書

第　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（あて先）

　埼 玉 県 知 事

申請者住所

申請者氏名

　　　　年　　月　　日付け医人第　　　号で交付決定を受けた、　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金については、下記のとおり関係書類を添えて報告する。

記

１　精 算 額　　金　　　　　　　　　円

２　指導医資格取得事業報告書（別紙１）

３　支出済額内訳書（別紙２）

４　添付書類

　　別紙１、２に係る支出額を証明する資料（領収書等）

（注）領収書は、医療機関宛てのものとする。

様式第５号

　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金

交付額確定通知書

医人第　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

埼玉県知事

　　　　　年　　月　　日付け医人第　　　号で交付決定の通知をした　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金については、　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で提出のあった実績報告書に基づき、下記のとおりその額を確定する。

記

１　交付決定額　　金　　　　　　　　　　円

２　確　定　額 金　　　　　　　　　　円

様式第６号

　　　　年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

第　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（あて先）

　埼 玉 県 知 事

申請者住所

申請者氏名

　　　　　年　　月　　日付け医人第　　　号により交付決定のあった　　　　　年度臨床研修指導医資格取得支援事業補助金について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

１　補助金額等に係る予算の執行の適正化に関する法律第１５条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金　　　　　　 円

２　消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額（要県補助金返還相当額）

金　　　　　　 円

３　添付資料

　　２の金額の参考となる書類（積算の内訳等）