様式第６号

番　　　　　号

令和６年１２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実績報告書

　令和６年１０月１７日付け長崎県指令６医人第１１０号をもって交付決定の通知があった長崎県看護補助者処遇改善事業について、長崎県補助金交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告します。

記

１．交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　２．実績額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．添付書類

（１）経費所要額精算書

　　　　（２）看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　　　（３）歳入歳出決算書抄本

　　　　（４）その他参考となる書類

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△△△－△△△－△△△△）

様式第６号

記載例

■■■第●●●●●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

令和６年１２月●●日

長崎県知事　大石　賢吾　様

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

申請者　　住　所　長崎市●●町●●－●●

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　医療法人●●会　●●病院

院長　●●　●●

令和６年度長崎県看護補助者処遇改善事業補助金実績報告書

　令和６年１０月１７日付け長崎県指令６医人第１１０号をもって交付決定の通知があった長崎県看護補助者処遇改善事業について、長崎県補助金交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告します。

記

交付決定額をご記入ください。

（基本的に実績額も同額となります。）

※実績額が交付決定額より減額となる場合は、変更交付申請書の提出が必要です。

１．交付決定額　　　　　　　　５５９，０００円

　　　２．実績額　　　　　　　　　　５５９，０００円

３．添付書類

（１）経費所要額精算書

　　　　（２）看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　　　（３）歳入歳出決算書抄本

　　　　（４）その他参考となる書類

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○○○－○○○－○○○○）

発行担当者　△△　△△　（連絡先△△△－△△△－△△△△）