様式第３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変更交付申請書

　令和６年１０月１７日付け長崎県指令６医人第１１０号をもって交付の決定を受けた標記補助金について、下記のとおり補助の変更交付（減額）を受けたいので、次の関係書類を添えて申請します。

記

１．補助金変更交付 (減額)申請額　金　　　　　　　　　　円

２．変更を受けようとする理由

３．経費所要額調書

４．変更後の看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　　　今回変更申請金額：金　　　　　　　　　　　　円

　　　　当初交付決定金額：金　　　　　　　　　　　　円

　　　　差引減額申請額　：金　　　　　　　　　　　　円

５．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３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変更交付申請書

　令和６年１０月１７日付け長崎県指令６医人第１１０号をもって交付の決定を受けた標記補助金について、下記のとおり補助の変更交付（減額）を受けたいので、次の関係書類を添えて申請します。

記

減額申請する金額（差引額）と理由をご記入ください。

１．補助金変更交付 (減額)申請額　金　　　２０，０００　円

２．変更を受けようとする理由　●●●●●●●●●●●●●●●●●

３．経費所要額調書

４．変更後の看護補助者処遇改善事業補助金・処遇改善報告書

　　　　今回変更申請金額：金　　　　５３９，０００　円

　　　　当初交付決定金額：金　　　　５５９，０００　円

　　　　差引減額申請額　：金　　　　　２０，０００　円

５．その他参考となる書類

変更後の申請金額、当初交付決定金額及び差引減額申請額をご記入ください。

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△△△－△△△－△△△△）