

様式第7号(第12条関係)

〇年 〇月 〇日

鳥取市長 深澤 義彦 様

補助事業者等 住 所 鳥取県鳥取市〇〇  
氏 名 〇〇病院 (施設等)  
院長 (施設長等) 〇〇 〇〇

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

令和〇年 〇月 〇日付け鳥取市指令受健務第〇〇号をもって、交付決定のありました鳥取市看護職員実習指導者養成支援事業の実績について、鳥取市補助金等交付規則第12条の規定により下記のとおり報告します。

記

- 補助事業等の施行場所 〇〇
- 補助事業等の実施期間 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日
- 補助事業等の実施方法 鳥取県看護職員実習指導者養成講習会 等
- 補助金等の交付決定額とその精算額  
交付決定額 150,000円  
精算額 150,000円
- 添付書類
  - 事業報告書
  - 収支決算書
  - 事業の実施に要する経費に関する調書
  - 講習会修了証書の写し

事業報告書(看護職員実習指導者養成支援事業)

1 講習会

・名称 鳥取県看護職員実習指導者養成講習会 等

・主催機関 ○○(鳥取県看護協会等)

・講習会場 ○○

2 派遣看護職員氏名 ○○ ○○

3 派遣期間 ○年 ○月 ○日 ～ ○年 ○月 ○日

4 鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請の有無

有 ・  無 (※どちらかに○を記入すること。)

5 補助対象経費

支給した する 賃金内訳	賃金計算期間	基本給月額 (月額)	賃金計算期 間中の出勤 日数	日額単価 【(B)/(C)】	受講日数	対象経費の 実支出額
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	【(D)×(E)】
	○月 ○日 ～ ○月 ○日	200,000 円	20 日	10,000 円	12 日	120,000 円
	○月 ○日 ～ ○月 ○日	200,000 円	20 日	10,000 円	18 日	180,000 円
	月 日 ～ 月 日	円	日	円	日	円
月 日 ～ 月 日	円	日	円	日	円	
合 計					30 日	300,000 円

(注意1) 研修期間中で労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況について記入すること。

(注意2) 「基本給(月額)」(B)欄には、派遣看護職員に係る各種手当等を含まない基本給を記入すること。

(注意3) 「賃金計算期間中の出勤日数」(C)欄には、賃金計算期間の現日数から各事業所で定めている休日を差し引いた日数を記入すること。

(注意4) 「受講日数」(E)欄には、賃金計算期間ごとに講習会への参加日数を記入すること。

(注意5) 「対象経費の実支出額」欄は日額単価に受講日数を乗じた額(1円未満の端数が生じる場合は切り捨て)を記入すること。

令和〇年度鳥取市看護職員実習指導者養成支援事業収支決算書

(施設名) 〇〇病院(施設等)

1 収入の部

区 分	本年度決算額	本年度予算額	差引増減	備 考
市補助金	150,000	150,000	0	
自己財源	150,000	150,000	0	
地域医療介護総合 確保基金				
そ の 他				
合 計	300,000	300,000	0	

2 支出の部

区 分	本年度決算額	本年度予算額	差引増減	備 考
人件費	300,000	300,000	0	
合 計	300,000	300,000	0	

令和〇年度鳥取市看護職員実習指導者養成支援事業  
事業の実施に要する経費に関する調書

1. 施設の名称及び所在地

2. 精算額算出の内訳

別表の第3欄 に定める基準 額 (A)	別表の第2欄 に掲げる対象 経費の実支出 額 (B)	選定額 (C)	交付申請額 (D)	交付決定額 (実績時のみ) (E)	精算額 (実績時のみ) (F)	差引過不足額 (実績時のみ) (E) - (F)	備考
450,000 (※記入例は30日 の講習会として いるため 30 × 15,000 円で算出)	300,000	300,000	150,000	150,000	150,000	0	

(作成要領)

- 「選定額」(C)欄には、別表の第3欄に定める基準額(A)と別表の第2欄に掲げる対象経費の実支出額(B)を比較して少ない方の額を記入すること。
- 「交付申請額」(D)欄には、「選定額」(C)に別表の第4欄に定める率を乗じた額（千円未満の端数が生じた場合は切り捨て）を記入すること。