

新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業 提出書類チェックシート（交付申請）

注1）各様式の記載方法については、記載例を参照してください。

注2）当様式は提出不要です。交付申請時の提出書類確認に使用してください。

No	提出が必要なもの		確認事項	
	様式	様式名称		
1	<input type="checkbox"/>	①保福第1号様式	補助金等交付申請書	日付及び捺印の確認、事業目的・概要欄の記載確認
2	<input type="checkbox"/>	②保福第1の2号様式	事業計画（実績）書	設立年月日の確認、効果欄の末尾確認（～できる等未来形で記載）
3	<input type="checkbox"/>	⑧保福第1の16号様式	補助金等交付申請額算出調書	金額の確認
4	<input type="checkbox"/>	⑦保福第1の18号様式	経費の配分調書	金額の確認
5	<input type="checkbox"/>	⑤保福第1の20号様式	事業予算書	金額の整合性確認 日付、申請者名及び捺印の確認
6	<input type="checkbox"/>	⑥保福第1の32号様式	資金収支計算書	金額の単位（千円単位）及び整合性の確認 ※申請者が地方公共団体の場合、提出不要
7	<input type="checkbox"/>	③保福第342号様式	新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業計画（実績）書	人数の確認、受入研修を行っている場合、受入研修事業実施時間の確認（40時間で1人分加算）
8	<input type="checkbox"/>	④保福第343号様式	対象経費の支出（予定）額内訳	金額は円単位で記載
9	<input type="checkbox"/>	⑨	口座振替申出書	捺印の確認
10	<input type="checkbox"/>	⑩	交付決定前着手届	
11	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	新人看護職員名簿	申請人数との整合性の確認、受入研修を行っている場合、受入（予定）者名簿も添付
12	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	研修責任者・教育担当者・実地指導者名簿	申請人数との整合性の確認
13	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	新人看護職員研修プログラム	保健師及び助産師の研修を行っている場合、保健師・助産師分の研修プログラムも添付