第１号様式（第５条関係）

　　　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付申請書

　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて就業支援補助金の交付を申請します。

記

１　補助金の交付申請額　　金　　　　　　　　　　円

２　事業完了予定年月日　　　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

（１）事業計画書（別紙１）

（２）所要額算出の根拠となる書類等（別表２の必要書類）

（３）収支予算書（別紙２）

（４）その他知事が必要と認める書類

第２号様式（第６条関係）

　　　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金申請内容

変更承認申請書

　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

年　月　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付について、下記のとおり変更したいので承認されるよう、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第６条第１項第１号の規定により申請します。

記

１　補助金変更交付申請額　　金　　　　　　　　円

２　変更の理由

（備考）

以下、第１号様式の記の３以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較参照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前をかっこ書きで上段に記載すること。

第３号様式（第６条関係）

　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付中止（廃止）

承認申請書

　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

年　月　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので承認されるよう、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第６条第１項第２号の規定により申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止の期間（又は廃止の期日）

３　中止（廃止）後の措置

第４号様式（第７条関係）

（公印省略）

　　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付決定通知書

第　　　　　号

　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県知事　　　　　　　　　~~印~~

　　　　　年　月　日付け　　第　　　号で交付申請のあった　　年度認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金については、下記のとおり交付することに決定したので、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により通知します。

記

１　補助対象経費 　金　　　　　　　　　　円

２　補助金の交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　円

３　補助条件

（１）補助事業の内容又は経費の配分の変更（知事が定める軽微な変更を除く。）をする場合は、補助金申請内容変更承認申請書（第２号様式）を知事に提出し、

その承認を受けること。

（２）補助事業を中止し、又は廃止する場合は、事業中止（廃止）承認申請書（第３号様式）を知事に提出し、その承認を受けること。

（３）補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けること。

（４）この補助金に係る収入及び支出を明らかにした預金通帳、金銭（預金）出納簿等の帳簿及び契約書、領収書等の証拠書類は、補助事業が完了した日の属する年度の翌年度から起算して５年間整備保管すること。

（５）暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団（同法第２条第２号に規定する暴力団をいう。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者であってはならない。

（６）その他、規則、実施要綱及びこの要綱の定めに従うこと。

（７）大分県補助金等交付規則第５条第１項第１号の規定による知事の定める軽微な

変更の範囲は、補助金の額に変更を及ぼさない変更で、次のとおりとする。

ア　補助金の交付目的に反しない事業内容の変更

イ　補助対象経費の２０パーセント以内の増減

第５号様式（第１０条関係）

　　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付請求書

　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　 年　月　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金　　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第１０条の規定により請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 既受領額 | 円 |
| 残額 | 円 |

【振込先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　本・支店名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 口座種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　 口座番号

第６号様式（第１１条関係）

（公印省略）

　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金の額の確定通知書

　　　　第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県知事　　　　　　　　　　　　~~印~~

年　月　日付け　　第　　　号で提出のあった　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業実績報告書に基づき、　年　月　日付け　第　　　号による交付決定通知に係る補助金の額　　　　　円については、金　　　　　円に確定したので、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第１１条の規定により通知します。

第７号様式（第１３条関係）

　　　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金実績報告書

　　　　第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　年　月　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった　　年度大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業について、下記のとおり実施したので、大分県認定看護師等ＵＩＪターン就業支援事業費補助金交付要綱第１３条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

１　補助事業の効果

２　補助事業の完了年月日　　　　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

（１）事業実績書（別紙５）

（２）収支精算書（別紙６）

（３）所要額算出の根拠となる書類等（別表３の必要書類）

（４）その他知事が必要と認める書類