

# 様式1

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所

申請者名

令和8年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付申請について

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

## 記

- 1 補助事業名 県内就業准看護師の進学支援事業
- 2 申請額金 円
- 3 所要額調書（別紙1）
- 4 事業計画書（様式3）
- 5 添付書類  
その他参考となる資料

様式1

住所と氏名のみ記載してください。

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所

那覇市泉崎1-2-2

申請者名

進学 太郎

令和8年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付申請について

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助事業名 県内就業准看護師の進学支援事業
- 2 申請額金 円
- 3 所要額調書（別紙1）
- 4 事業計画書（様式3）
- 5 添付書類  
その他参考となる資料

令和8年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金所要額調書

申請者氏名 \_\_\_\_\_ )

(単位:円)

No.	事業名	総事業費 A	寄付金 その他の 収入予定額 B	差引額 (A-B) C	C欄の対象経費 支出予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助基準額 G	補助率 H	補助所要額 (G×H) I	備考
1	県内就業准看護師の進学支援事業		0			300,000			0.5		
合計											

- (注1) E欄には、別表から得られる基準額を記入すること。
- (注2) F欄には、D欄とE欄の額を比較して、いずれか低い方の額を記入すること。
- (注3) G欄には、C欄とF欄の額を比較して、いずれか低い方の額を記入すること。
- (注4) I欄には、G欄の補助基準額にH欄の補助率を乗じて千円未満を切り捨てた額を記入すること。



様式2

## 事業計画書

1 申請者の氏名及び住所

2 在学中の学校または養成所の名称及び所在地

3 事業の種類

県内就業准看護師の進学支援事業

4 内容

	出校予定科目	出校予定日	宿泊必要日数	宿泊場所	航空運賃(往復)	宿泊費	合計	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
	合計	—	—		—	—		—

注1)1年分の出校予定科目、予定日を記載すること。(その出校予定日がわかるカリキュラムや日程表を添付すること。)

注2)用紙が不足する場合は、コピーして、使用すること

(記載例)

事業計画書

1 申請者の氏名及び住所

那覇市泉崎1-2-2 進学 太郎

2 在学中の学校または養成所の名称及び所在地

進学法人進学医療大学校

3 事業の種類

県内就業准看護師の進学支援事業

4 内容

ホテルパック利用の場合は、  
合計の部分のみ記載し、備考に  
ホテルパックと記載

	出校予定科目	出校予定日	宿泊必要日数	宿泊場所	航空運賃(往復)	宿泊費	合計	備考
1	(年次、科目がわかるように記載)	○月○日～○月○日	○月○日～○月○日 (○泊○日)	○○市	円	円	円	
2	例)1年 基礎看護学	令和○年5月15日～5月16日	5月14日～5月16日(2泊3日)	福岡市			30,700	ホテルパック
3	例)1年 成人看護学	令和○年7月16日～7月18日	7月15日～7月19日(4泊5日)	福岡市	26,600	20,400	47,000	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
	合計	—	—		—	—	77,700	—

注1)1年分の出校予定科目、予定日を記載すること。(その出校予定日がわかるカリキュラムや日程表を添付すること。)

注2)用紙が不足する場合は、コピーして、使用すること

申請年月日

令和 年 月 日

申請者個人調書

フリガナ 氏名				昭和 平成 年 月 日
住所	〒			連絡先電話番号
				メールアドレス ※県とのやり取りで必要になります。必ず記入して下さい
准看護師 登録番号	登録番号 発行者 (都道府県名)		登録 年月日	
就業場所 名称				住所
				電話
在学中の 看護師 養成所 名称				学校の 所在地
入学 年月日				学年
振込銀行	銀行名	支店名	口座番号	口座名義

* 申請者登録番号	
-----------	--

\* 県が記入するので、申請者は記入不要です。

様式 4

## 就 業 証 明 書

住所

氏名

生年月日

上記の者は、下記のとおり保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する看護業務に従事していることを証明します。

記

勤務施設名	
所在地	
看護業務に従事している期間	年 月 日から
	年 月 日現在

令和 年 月 日

住所又は所在地

電 話

施 設 名

施 設 長 名

印

様式5

令和8年4月1日

沖縄県知事 殿

住 所

申請者名

交付決定前着手届

令和8年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記1の条件を了承の上、下記2のとおり交付決定前に着手することとしたのでお届けします。

記

1. 条件

- (1) 交付決定を受けるまでの期間内に、天災地変の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は、事業実施主体が負担するものとする。
- (2) 交付決定を受けた補助金額が交付申請額又は交付申請予定額に達しない場合においても、異議がないこと。
- (3) 当該事業については、着手から交付決定を受ける期間内においては、計画変更は行わないこと。

2. 交付決定前着手の内容

補助事業名 (区分)	事業費	着手予定 年月日	完了予定 年月日	理由
県内就業准看護師の進学 支援事業			令和9年3月31日	授業が開始されるため。

## 様式6

令和8年4月1日

沖縄県知事 殿

住 所 那覇市泉崎1-2-2

申請者名 進学 太郎

交付決定前着手届

令和8年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記1の条件を了承の上、下記2のとおり交付決定前に着手することとしたのでお届けします。

### 記

#### 1. 条件

- (1) 交付決定を受けるまでの期間内に、天災地変の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は、事業実施主体が負担するものとする。
- (2) 交付決定を受けた補助金額が交付申請額又は交付申請予定額に達しない場合においても、異議がないこと。
- (3) 当該事業については、着手から交付決定を受ける期間内においては、計画変更は行わないこと。

#### 2. 交付決定前着手の内容

補助事業名 (区分)	事業費	着手予定 年月日	完了予定 年月日	理由
県内就業准看護師の進学 支援事業	※記載しない	令和8年4月1日	令和9年3月31日	授業が開始されるため。