

様式 1

番 号
令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

請求書※の「代表者職氏名」及び「口座名義人」を記載すること。(代表者印不要)
※ 事業終了後に提出

所在地 那覇市泉崎〇丁目〇番地〇
名称 □□法人〇〇会
訪問看護ステーション〇〇〇
代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇〇

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。

- 1 補助事業名 離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業
- 2 申請額 金 円
- 3 所要額調書（別紙 1）
- 4 歳入歳出予算（見込）書抄本（別紙 2）
- 5 支出予定額内訳書（別紙 3）
- 6 事業計画書（別紙 4）
- 7 交付決定前着手届（様式 5）※交付決定前に事業を実施する場合
- 8 添付書類（その他参考となる資料）

担当者登録票

研修資料（〇〇〇・・・）

△△△事業所旅費支払基準

△△△事業所謝礼金等支払基準

「所要額調書(別紙 1)－補助所要額(I欄)」の額を記載すること。

研修資料等の名称、旅費、謝礼金の支払基準等の名称を記載すること。

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

)											
(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	離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業 (本島内事業所)	190,000	0	190,000	190,000	150,000	150,000	150,000	1/2	75,000	
2										※この金額が、「交付申請(様式1)－2申請額」となります	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
合計		190,000		190,000	190,000	150,000	150,000	150,000			

(注1) E欄には、別表から得られる基準額を記入すること(記入済み)。
(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。

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

)											
(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	離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業 (離島事業所)	340,000	0	340,000	340,000	300,000	300,000	300,000	1/2	150,000	
2										※この金額が、「交付申請(様式1)－2申請額」となります	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
合計		340,000		340,000	340,000	300,000	300,000	300,000			

(注1) E欄には、別表から得られる基準額を記入すること(記入済み)。
(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。

歳入歳出予算(見込)書抄本
「離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業」

1 収入の部

(単位:円)

科 目	予 算 額	摘 要
補助金収入	75,000 円	
寄付金その他収入	0 円	
事業所負担	115,000 円	
収入計	190,000 円	

- ① ← 「所要額調書(別紙1)ー補助所要額(I欄)」と一致
- ② ← 「所要額調書(別紙1)ー寄付金その他の収入予定額(B欄)」と一致
- ← 「収入計③」から、「補助金収入①」及び「寄付金その他収入②」を減じた額 (③-①-②)
- ③ ← 「所要額調書(別紙1)ー総事業費(A欄)」と一致

2 支出の部

(単位:円)

科 目	予 算 額	摘 要
補助対象経費	190,000 円	
補助対象外経費	0 円	
支出計	190,000 円	

- (注意)
「収入計③」と「支出計⑤」は一致する (③=⑤)
- ④ ← 「支出予定額内訳書(別紙3)ー合計欄」と一致
- ← 「支出計⑤」から「補助対象経費④」を減じた額 (⑤-④)
- ⑤ ← 「所要額調書(別紙1)ー総事業費(A欄)」と一致

上記は原本のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

事業所名称 〇〇法人〇〇会
訪問看護ステーション〇〇〇

← 名称及び代表者名は交付申請書と揃えること

代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇〇

← 役職名も記載すること

歳入歳出予算(見込)書抄本
「離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業」

1 収入の部

(単位:円)

科 目	予 算 額	摘 要
補助金収入	150,000 円	
寄付金その他収入	0 円	
事業所負担	190,000 円	
	円	
収入計	340,000 円	

- ① ← 「所要額調書(別紙1)ー補助所要額(I欄)」と一致
② ← 「所要額調書(別紙1)ー寄付金その他の収入予定額(B欄)」と一致
← 「収入計③」から、「補助金収入①」及び「寄付金その他収入②」を減じた額 (③-①-②)
③ ← 「所要額調書(別紙1)ー総事業費(A欄)」と一致

2 支出の部

(単位:円)

科 目	予 算 額	摘 要
補助対象経費	340,000 円	
補助対象外経費	0 円	
	円	
	円	
支出計	340,000 円	

- (注意)
「収入計③」と「支出計⑤」は一致する (③=⑤)
④ ← 「支出予定額内訳書(別紙3)ー合計欄」と一致
← 「支出計⑤」から「補助対象経費④」を減じた額 (⑤-④)
⑤ ← 「所要額調書(別紙1)ー総事業費(A欄)」と一致

上記は原本のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

事業所名称 **〇〇法人〇〇会**
訪問看護ステーション〇〇〇

← 名称及び代表者名は交付申請書と揃えること

代表者氏名 **理事長 〇〇 〇〇〇**

← 役職名も記載すること

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支出予定額内訳書
「離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業」

※ここでは、「離島」事業所の例で記入していますが、「本島」事業所の場合でも、記入方法は同じです。

事業所名称 〇〇〇〇

【対象経費支出予定額明細】

(単位:円)

事業名	経費区分	支出予定額	積算内訳			
離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業	1.外部研修受講	130,000				
	(1) 旅費 (職員への旅費)	54,000	① □□□研修	(1泊2日)	場所: 那覇市(〇〇センター)	
			航空券	: 28,000 円 × 1 名 =	28,000 円	(往路) (石垣市-那覇市)
				: 18,000 円 × 1 名 =	18,000 円	(復路) (那覇市-石垣市)
			宿泊費	: 8,000 円 × 1 名 =	8,000 円	(1泊) (那覇市)
		72,000	② △△△研修	(2泊3日)	場所: 福岡市(□□□協会)	
			ホテルパック	: 72,000 円 × 1 名 =	72,000 円	() (石垣市-福岡市)
				: 円 × 名 =	円	() ()
				: 円 × 名 =	円	() ()
	(2) 負担金 (受講料等)	0	① □□□研修		場所: 1.(1)①と同じ	
			受講料	: 0 円 × 1 名 =	0 円	備考: 無料
		4,000	② △△△研修		場所: 1.(1)②と同じ	
			受講料	: 4,000 円 × 1 名 =	4,000 円	備考: テキスト代込
	2.外部講師	210,000				
	(1) 報償費 (講師への謝礼金)	24,000	① 同行訪問	内容: ※別添参照 (2日間)	場所: 〇〇〇市(〇〇〇、△△△等)	
			講師謝礼金	: 4,000 円 × 6 時間 =	24,000 円	備考: ※3時間×2日 (県内の講師へ依頼)
				: 円 × 時間 =	円	備考:
		42,000	② 〇〇〇研修会	内容: ※講話(1日)、事例検討(1日) (2日間)	場所: □□□市(〇〇訪問看護ステーション)	
			講師謝礼金	: 6,000 円 × 7 時間 =	42,000 円	備考: ※1日目:4時間、2日目:3時間 (県外の講師へ依頼)
				: 円 × 時間 =	円	備考:
	(2) 旅費 (講師への旅費)	47,000	① 同行訪問	内容: 2.(1)①と同じ (2泊3日)	場所: (2)①①と同じ	
			ホテルパック	: 47,000 円 × 1 名 =	47,000 円	() (那覇市-石垣市)
				: 円 × 名 =	円	() ()
				: 円 × 名 =	円	() ()
		97,000	② 〇〇〇研修会	内容: 2.(1)②と同じ (1泊2日)	場所: 2.(1)②と同じ	
			ホテルパック	: 97,000 円 × 1 名 =	97,000 円	() (東京-石垣市)
				: 円 × 名 =	円	() ()
				: 円 × 名 =	円	() ()
合計		340,000				

「積算内訳」は、積算の根拠を確認するためのものです。
内容が確認できるよう、詳細に記入願います。
また、各経費については、貴事務所における基準や規程に準じて、積算願います。
※ 県の規程に準じる必要はありません。

【添付資料】(1) 旅費
・研修の内容等が確認できる資料※1
・事業所の旅費に係る支払い基準又は規程類の写し等

【添付資料】(2) 負担金
・研修の内容等が確認できる資料※2
・負担金額(受講料額)が確認できる資料
※2 ※1の研修に係る負担金支出によるものである場合は、※1の資料で確認可能であるため、重複しての提出は不要です。

【添付資料】(1) 報償費
・同行訪問又は研修の内容が確認できる資料※3
・報償費(謝金)の額が確認できる資料※4
※4 事業所の報償費(謝金等)に係る支払い基準又は規程類の写し等

【添付資料】(2) 旅費
・同行訪問又は研修の内容が確認できる資料※5
・旅費の積算根拠等が確認できる資料
・事業所の旅費に係る支払い基準又は規程類の写し
※5 ※3の同行訪問等に係る旅費の支出によるものである場合は、※3の資料で確認可能であるため、重複しての提出は不要です。

【本様式ご利用にあたっての注意】
◎ 色のついたセルにご入力願います。
◎ 「航空券」「受講料」等、使う可能性のある文言については、予め設定しておりますが、それ以外の文言を入力されても問題ありません。
◎ 設定されている数式等については、適宜、変更されても問題ありません。
◎ 不要な行は、「非表示」又は「削除」されても構いません。

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 事業計画書
「離島及びへき地訪問看護提供体制強化・育成事業」

【1.基本事項】

事業所名称	□□法人〇〇会 訪問看護ステーション〇〇〇			事業所番号	〇〇〇
所在地	〒000-0000 那覇市泉崎〇丁目〇番地〇			TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000	
管理者氏名	〇〇 〇〇	職種	看護師	訪問看護歴 (通算/当該事業所)	7 年 / 3 年

【2.事業所の概要】

(1)従業員について(管理者を含む)

※令和7年4月1日現在

	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計	理学・作業療法士、言語聴覚士
常勤(人)			2		2	PT (1) ・ OT () ・ ST ()
非常勤(人)			1		1	PT () ・ OT () ・ ST ()
常勤換算(人)			2.8		2.8	

【3.事業計画】

(1)職場内研修計画

研修実施日	研修テーマ	講師又は担当者名 (所属)	研修内容	参加人数
R7年〇月〇日	医療的ケア児の同行訪問	〇〇 〇〇 〇〇訪問看護ステーション	人工呼吸器管理等(訪問前後の講師からの指導等含む)	〇人
R7年〇月頃	小児訪問看護研修	〇〇 〇〇 〇〇訪問看護ステーション	講話及び事例検討	〇人
...	...	...	...	
...	...	...	...	

(2) 外部研修受講計画

研修実施日	研修名	研修実施団体 (研修場所)	受講者名	備考
R7年〇月〇日～〇日	□□□□研修	□□□□ (那覇市)	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	〇日間予定
R7年〇月頃	△△△△研修	△△△△ (南風原町)	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	

※ 実施予定の内容を記入。また独自で作成している研修計画や研修内容の資料等がありましたら添付してください。
※ (1)又は(2)の記入欄が足りない場合は、別紙4-2に、引き続き作成願います。