

## 1 基本情報シートへの入力

項目	入力内容
(1) 日付	交付申請する日を入力してください（土日祝日を除く）
(2) 所在地（法人等・施設）	法人等の所在地と、施設の所在地を市・郡名から入力してください。（同じ場合は、同一所在地を入力）
(3) 団体（法人）名	正式名称を記入してください。（例）医療法人社団 ○○会
(4) 事業者名	医療機関、学校養成所、その他施設の名称を入力してください。
(5) 代表者職氏名	代表者名（法人の場合は理事長名）の役職及び氏名を入力してください。（例）理事長 兵庫 太郎
(6) 担当者職氏名（ふりがな）	修正依頼等を行う可能性がありますので、実務担当者の氏名（ふりがな）を入力してください。
(7) 担当者連絡先	修正依頼等を行う可能性がありますので、担当者連絡先（TEL、FAX、メールアドレス）を入力してください。
(8) 補助金振込金融機関	基本情報の <u>所在地（法人等・施設）、団体（法人）名と合致する</u> 、貯金通帳等を確認しながら正確に入力してください。

## 2 所要額調書（様式1）シートへの入力

区分	入力内容
総事業費	看護職員復職支援研修に係る総事業費（対象外経費含む）を記入してください。 なお、D欄の対象経費の実支出額と同額、もしくは大きな金額となっていること。
寄付金、その他収入	寄付金、その他収入（受講料を徴収している場合等）があれば記入してください。

## 3 経費内訳（様式1-2）シートへの入力

科目	補助対象経費
賃金	担当職員の人件費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本事業の研修に従事する分を業務時間等（研修の企画含む）により案分するなどの方法により計上可能。</li> <li>・備考欄に職員氏名及び案分等の積算内訳を記入してください。</li> <li>・<u>担当職員の給料等から、時間単価を求めてください。</u>  <u>時間単価は、千円単位で繰上げず、1円単位まで算定し、入力してください。（円未満は切り捨て）</u></li> </ul>
報償費	外部講師に対する謝金等の報償費

科 目	補助対象経費
旅費	外部講師に対する旅費
消耗品費	本事業に必要な医療用手袋、ガーゼ、注射器、事務用品等の消耗品
印刷製本費	本事業に必要な講習会資料等の印刷製本費
会議費	本事業に必要な会議開催費用（資料等） <b>*食料費は除く</b>
通信運搬費	本事業に必要な郵便料、宅急便料金（切手、葉書、小包、速達、書留等の料金）
使用料及び賃借料	本研修で使用する器材のリース料や外部会議室等を利用する場合の使用料等
備品購入費	本研修で使用するシミュレーター等の医療機器、図書等（研修用 DVD を含む） <u>研修期間内に、納品し研修に使用しなければ、補助対象外になります。</u> *ただし、補助事業期間内には、支払いを終えるようにしてください。 *必ず購入品名及び金額等を支出予定内訳に記入し、研修用の備品であること。 実績報告時に領収書（写）の提出が必要
委託費	本研修を委託した場合の費用

#### 4 事業計画書（様式2）の入力

記載例を参照し、同じ内容を複数回開催する場合は、「講習科目・時間数」「講師数」「受講予定者数」「事業内容」については、同上と記入してください。

区 分	入 力 内 容
研修名	募集等公表している研修名を記入してください。複数回開催する場合には「第〇回」と区別ができるようにしてください。
開催地	市町名を記入してください。
実施予定期間	半日開催の場合は、0.5日と記入してください。
事業内容	講習科目ごとにその内容を箇条書きで記入してください。