様式第３号（別表関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　　様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

令和６年度岩手県看護補助者処遇改善事業補助金実績報告書

令和　年　月　日付け岩手県指令医政第　　　号で交付決定の通知があった標記補助事業について事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　所要額調書（別紙１）

３　処遇改善報告書（別紙２）

４　収入支出精算書抄本（別紙３）

５　添付書類

・　その他知事が必要と認める書類