

別記様式第2号（第6条関係）

人材確保対策補助金及び経営安定化支援補助金交付申請書

年 月 日

美深町長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

〔 医療法人の場合にあっては  
名称及び代表者氏名 〕

電話番号 — —

美深町開業医誘致条例第6条第1項の規定により、  
けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金の交付を受

補助金の名称及び申請額	人材確保対策補助金 円 経営安定化支援補助金 円
診療所の名称及び 開設年月日	診療所名称 開設年月日 年 月 日
診 療 科 目	
添 付 書 類	(1) 診療所の開設許可書 (2) 開業医の住民票 (3) 事業計画書 (4) 補助金額計算書 (5) 収支予算書又は決算書 (6) 新たに雇用された者の状況及びその内容が確認できる書類 (7) その他町長が必要と認める書類

別紙

新たに雇用された者の状況及びその内容

新規開設に伴う診療所	名称 所在地	美深町
新規開設に伴い新たに雇用された者の数	看護師、准看護師、薬剤師等	人
	助手、事務員	人
人材確保対策補助金の対象となる雇用者数	看護師、准看護師、薬剤師等	人
	助手、事務員	人
人材確保対策補助金の対象とならない雇用者数	(職名又は資格)	人

(注) 1 診療所開設の日から2年を経過する日までの間において、1年以上常時雇用されている者の状況を記入してください。

2 職種別の区分は、次の区分によります。

看護師、准看護師、薬剤師等	厚生労働大臣又は都道府県知事から免許証の交付を受け、診療所において医療に従事する者のうち看護師、准看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士及び栄養士、歯科衛生士及び歯科技工士
助手、事務員	診療業務において医師及び上欄に掲げる看護師、准看護師、薬剤師等の業務を補助する者、又は診療所の運営に係る事務を取り扱う者であって、診療所の業務に従事する者として町長が認めた者

3 人材確保対策補助金の対象となる雇用者数とは、上記2の欄に記載の職種の職員のうち、次の各号のいずれをも満たす雇用者の人数とします。

- (1) 給与の形態に関係なく、日々雇用契約が締結されている雇用者ではないこと。
- (2) 時間給により雇用契約の場合、1日の雇用時間が4時間未満ではないこと。
- (3) 1週間当たりの標準勤務日数が3日未満ではないこと。

新たに雇用された者の内訳

職名又は資格	氏名	性別	生年月日	住所	業務内容	雇入年月日

(注) ・診療所開設の日から2年を経過する日までの間において、1年以上常時雇用された者を労働基準法(昭和22年法律第49号)第107条に基づく労働者名簿から転記してください。

・この欄で書き切れない場合は、適宜別紙で作成してください。

【添付書類】・人材確保対策補助金の対象となる雇用者に係る雇用通知書の写し、併せて上表区分による看護師、准看護師、薬剤師等については、免許証の写しを添付してください。