

様式第1号（用紙 日本産業規格A4縦型）

介護職員処遇改善支援事業費補助金交付申請書

静岡県知事 氏 名 様

- ・法人の任意の番号があれば記入
- ・提出日を記入

第 号
年 月 日

法人の所在地
法人名
代表者職・氏名

押印は不要

令和6年度において介護職員処遇改善支援事業を実施したいので、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 交付申請額

円

様式第2-1号の2の①と同額

（注1）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

（注2）次の書類を添付すること

介護職員処遇改善支援事業費補助金申請書

介護職員処遇改善支援事業費補助金

- ・責任者は、法人内で代表者から本補助事業を執行する権限の委任を受けている者の職名と氏名（フルネーム）を記入
例）総務課長 静岡太郎
- ・作成者は、申請書等の内容確認又は事務連絡を行う者の職名と氏名（フルネーム）を記入
例）事務職員 静岡花子