（様式第１号）

令和７年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金に係る事前協議

令和　年　月　日

静岡県知事　殿

協議者

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者職・氏名 |  |

令和７年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金に係る事前協議書類の提出について、このことについて、別添のとおり提出します。

記

○補助金所要額　　　　金　　　　　　　　　　　　円（基準額500,000円）

※様式第２号に記載の合計金額を記載してください。ただし、500,000円を超える場合は500,000円と記載してください。

〇確認事項（どちらかにチェックをつけてください。）

　　　法人として他の都道府県で補助を受けていますか。

□受けている（予定も含む） □受けていない

※「受けている」にチェックをした場合は詳細が分かるもの(交付決定通知等)を添付すること

提出書類

　（１）対象経費の支出予定額算出内訳（様式第２号）

　（２）金額の根拠資料（見積書、カタログ等）

（３）外国人介護人材獲得強化事業(海外現地での取組)内容確認表（様式第３-１号）

（４）事業計画書（様式第３-２号）

（５）外国人介護人材採用計画書（様式第３-３号）

（６）法人の詳細がわかる資料（法人パンフレット、現況報告書等）