（様式第１号）

令和　年　月　日

福井県知事　様

住　所

法人名

代表者名

　　福井県介護職員処遇改善支援事業補助金交付申請書

福井県介護職員処遇改善支援事業補助金の交付を受けたいので、福井県補助金等交付規則第４条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助金名称　　　　福井県介護職員処遇改善支援事業補助金

２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　交付申請額算出　　介護職員処遇改善計画書のとおり