（様式第１号）

令和　年　月　日

福井県知事　様

住　所

法人名

代表者役職・氏名

福井県介護人材確保・職場環境改善等支援事業補助金交付申請書

福井県介護人材確保・職場環境改善等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　　　　福井県介護人材確保・職場環境改善等支援事業補助金

２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　交付申請額算出　　介護人材確保・職場環境改善等事業計画書のとおり

４　人件費改善等所要額 円

　　 （補助対象経費）