

【記入例】

(様式第 1 号)

提出日を記載してください

令和 8 年 月 日

福井県知事 様

住所・法人名・代表者役職・代表者氏名
を記載してください

住 所 福井市大手 3 丁目 1 7 - 1
法人名 社会福祉法人福井県
代表者役職・氏名 理事長 福井 太郎

福井県介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業補助金交付申請書

福井県介護分野の職員の賃上げ・職場環境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。

様式第 2 号（介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業計画書）の別紙様式 2 - 1 および別紙様式 2 - 2 の補助金の見込み額の合計の金額を記載してください

記

- 1 補助金名称
福井県介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業補助金
- 2 交付申請額 ○○○○○○○円
- 3 交付申請額算出 事業計画書のとおり
- 4 所 要 額 ○○○○○○○円
(補助対象経費)

交付申請額と同額あるいは上回る金額を記載してください