

(現時点で記載不要)

(様式第3号)

令和 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

交付決定通知書の日付および番号を記載  
してください

住 所 福井市大手3丁目17-1  
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

福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金交付変更申請書

令和 年 月 日付け福井県指令障第 号で交付決定を受けた福井県  
障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金について、下記のとおり変  
更したいので、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

交付決定通知書の補助対象経費および  
補助金額を記載してください

記

1 補助金名称 福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金

2 変更内容

変更事項	変 更 前	変 更 後
補助対象経費および 補助金額の変更	①補助対象経費 円 ②補助金額 円	①補助対象経費 円 (+ 円) ②補助金額 円 (+ 円)

3 変更理由

サービスの提供実績に伴う補助対象経費および補助金額の変更

4 添付書類

国保連合会からの額の通知一式

変更後の金額を記載してください。  
括弧内には増加額を記載してください。

(様式第 5 号)

提出日を記載してください

令和 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

交付決定通知書の日付および番号を記載  
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

福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金完了実績報告書

令和 年 月 日付け福井県指令障第 号で交付決定および令和 年  
月 日付け福井県指令障第 号で変更交付決定を受けた福井県障害福祉等  
人材確保・職場環境改善等支援事業補助金の事業が完了したので、福井県補助金  
等交付規則第 1 2 条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

(現時点で記載不要)

記

- 1 補助金名称 福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金
- 2 補助金交付決定額 ○○○, ○○○ 円  
(変更後)
- 3 補助金精算額 ○○○, ○○○ 円
- 4 精算額算出 障害福祉等人材確保・職場環境改善等実績報告書のとおり
- 5 添付書類  
・国保連合会からの額の通知一式

実績報告書

別紙様式 3 - 1 の「2 実績報告について」

「①補助金の総額」の金額を記載してください。

なお、国保連からの額の通知一式の

合計金額とも一致するようにしてください。

(様式第 8 号)

(現時点で記載不要)

令和 年 月 日

福井県知事 様

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 理事長  
代表者名 福井 太郎

福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日付け福井県指令障第 号で交付決定および令和 年 月 日付け福井県指令障第 号で変更交付決定の通知があった福井県障害福祉等人材確保・職場環境改善等支援事業補助金を交付されるよう福井県補助金等交付規則第 1 5 条の規定により請求します。

(現時点で記載不要)

交付決定額 〇〇〇, 〇〇〇 円  
(変更後)

実績報告書

別紙様式 3 - 1 の「2 実績報告について」  
「①補助金の総額」の金額を記載してくだ  
さい。

既 交 付 額 〇〇〇, 〇〇〇 円

交付決定通知書の補助金額 (交付済額) を  
記載してください。

今回請求額 〇〇〇, 〇〇〇 円

交付決定額と既交付額の差額を記載して  
ください。

発行責任者 (部署・役職・氏名)

担 当 者 (部署・役職・氏名)

連 絡 先

発行責任者および担当者の部署、役職、  
氏名および連絡先を記載

【振込先口座情報】

銀 行 名

支 店 名

口座番号

名 義

申請時に提出した債権・債務者申請書に  
記載の口座と同じ口座を記載