

令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名 : _____
代表者職名 : _____
代表者氏名 : _____

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金交付申請書

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金について、下記のとおり申請いたします。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

2 添付書類

- ・令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金計画書
(別紙様式2、2-1、2-2)
- ・誓約書(別紙様式6)
- ・役員等名簿(別紙様式7)

3 その他

本補助金の請求及び当初の交付申請額から変更が生じることとなった場合の変更交付申請について、千葉県国民健康保険団体連合会に委任いたします。

※交付申請額は、別紙様式2-1の2①「介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年2～5月分)(申請額)」と一致します。