

第1号様式（第7条）

年 月 日

千葉県知事 様

法人所在地
法人名
代表者職氏名

令和5年度福祉・介護職員処遇改善支援事業交付金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付金申請額 円
(別紙様式2-1の福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の見込額)
- 2 誓約書（別紙様式1）
- 3 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金処遇改善計画書（別紙様式2-1）
- 4 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（施設・事業所別個表）
(別紙様式2-2)
- 5 役員等名簿（様式第6号）