様式第３号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

介護職員処遇改善支援事業費補助金事業計画変更承認申請書

・法人の任意の番号があれば記入

・提出日を必ず記入

第　　　　　号

令和６年６月●日

静岡県知事　　鈴木　康友　　様

法人の所在地　静岡市葵区追手町９－６

交付決定通知の日付及び番号を必ず記載

法人名　株式会社　静岡

代表者職・氏名　代表取締役　　静岡　太郎

令和６年６月●日付け福介第250-●号により補助金の交付の決定を受けた介護職員処遇改善支援事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

１　計画変更の理由

　・５月１日付けで静岡介護事業所（介護老人福祉施設）を新規開設したため。

※こちらは記載例となりますので、「１　計画変更の理由」及び「２　変更の内容」は、法人ごとに具体的な変更理由と内容を記載ください

　・介護職員処遇改善支援事業費補助金の見込額に変更があったため。　　など

２　変更の内容

　・事業所追加に伴う様式第２－１号、第２－２号の追記・変更

・様式第１号に記載されていた交付申請額を●●●●円から●●●●円へ変更

・責任者は、法人内で代表者から本補助事業を執行する権限の委任を受けている者の職名と氏名（フルネーム）を記入

・作成者は、申請書等の内容確認又は事務連絡を行う者の職名と氏名（フルネーム）を記入

（注１）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名　総務課長　　静岡　次郎

作成者　職・氏名　事務職員　　静岡　花子

（注２）次の書類を添付すること

　　　介護職員処遇改善支援事業費補助金計画書（様式第２－１号）

　　　介護職員処遇改善支援事業費補助金計画書（施設・事業所別個票）（様式第２－２号）