様式第１号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

福祉・介護職員処遇改善支援事業費交付金交付申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

静岡県知事　　氏　　　名　　様

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

　　年度において福祉・介護職員処遇改善支援事業を実施したいので、交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（注１）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

（注２）次の書類を添付すること

　　　福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（様式第２－１号）

　　　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）（様式第２－２号）