様式第１号（第７条関係）

○○年度島根県介護助手導入支援事業費補助金交付申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　在　地　〒

法　人　名

代表者職氏名

　○○年度において標記事業を下記のとおり実施したいので、島根県介護助手導入支援事業費補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　介護助手導入計画　　　　別紙（１）のとおり

３　補助金額算定調書　　　 別紙（２）のとおり

４　収支予算書　　　　　　　別紙（３）のとおり

（添付書類）

・介護保険法に基づき指定又は許可を受けたことを証する書類