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

様式第２号（第９条関係）

○○年度島根県介護助手導入支援事業変更承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　在　地　〒

法　人　名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を下記のとおり変更したいので、島根県介護助手導入支援事業費補助金交付要綱第９条第１号の規定により、その承認を申請します。

記

１　変更する理由

２　補助金交付変更額

　　　既交付決定額　　金　　　　　　　　円

　　　変更承認申請額　 金　　　　　　　　円

　　　差引増減額　　金　　　　　　　　円

３　介護助手導入計画（変更）

４　収支予算書（変更）

様式第３号（第９条関係）

○○年度島根県介護助手導入支援事業中止（廃止）承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　在　地　〒

法　人　名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を中止（廃止）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９条第２号の規定により、その承認を申請します。

記

１　事業の中止（廃止）の内容

２　事業の中止（廃止）の理由

様式第４号（第10条関係）

○○年度島根県介護助手導入支援事業実績報告書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　在　地　〒

法　人　名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、島根県介護助手導入支援事業費補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業精算額　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　事業実績報告書　　　　別紙（１）のとおり

３　収支決算書　　　　　　別紙（２）のとおり

（添付書類）

・　介護助手へ支払った人件費の額が確認できる書類（給与明細の写し等）