

第1号様式（第3条関係）

年度障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付申請書
（福祉・介護人材処遇改善事業）

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住所
法人名
法人代表者名

印

年度において、下記のとおり障がい者自立支援臨時特例対策事業（福祉・介護人材処遇改善事業）を実施したいので、補助金 円を交付されるよう、障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付要綱（福祉・介護人材処遇改善事業）第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の目的

2 事業完了予定年月日 年 月 日

3 添付書類

- （1）事業計画書（第2号様式）
- （2）補助金所要額調書（第3号様式）
- （3）補助金所要額明細書（第4号様式）
- （4）収支予算書（第5号様式）
- （5）その他知事が必要と認める書類

第6号様式（第4条関係）

年度障がい者自立支援臨時特例対策事業変更承認申請書
（福祉・介護人材処遇改善事業）

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住所
法人名
法人代表者名



年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度障がい者自立支援臨時特例対策事業（福祉・介護人材処遇改善事業）について、下記のとおり変更したいので承認されるよう、障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付要綱（福祉・介護人材処遇改善事業）第4条第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更の理由

※以下、第1号様式の記2以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較対照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前を上段にかっこ書きで記載すること。