

申請者側で必要があれば  
記入してください

記載例

第1号様式（第3条関係）

福島県知事

令和3年10月27日の日付  
を記入してください

3 社 広 第 〇 〇 号  
令和3年10月27日

申請者（債権者）について記入してください  
（郵便番号から記入をお願いします）

法人格のない団体の場合は代表者の住所の記載  
も必要となりますので、代表者名と担当者名  
の間に「代表者住所」と明記の上、代表者住所を記  
入してください

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
福島県〇〇市〇〇町2-1  
法人名等 社会福祉法人〇〇会  
代表者名 理事長 〇〇〇〇 ※押印不要  
担当者名 係長 〇〇〇〇  
電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

役職名も記入  
してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請書

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申  
請します。

記

1 補助事業名

（例）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（主催）

※内示通知に記載されている事業名を記入してください

2 補助金交付申請額

金 110,000 円

※内示通知に記載されている交付見込額を記入してください

3 添付書類

- (1) 事業計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）
- (3) 所要額調書（別紙様式1）
- (4) 計画書（別紙様式2）

(23) 介護従事者の子育て支援のための施設内保育  
施設運営支援事業のみ、別紙様式5、別紙様式6に  
数字を修正してください