

別記様式第3号（第6条関係）

第 号
令和〇年〇月〇日

群馬県知事 あて

基金事業者

所在地 前橋市大手町1-1-1

法人名・団体名 〇〇市

代表者 市長 〇〇 〇〇

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金
交付申請書（介護従事者の確保に関する事業）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 事業区分 介護職員初任者研修支援事業（いずれかに〇）
ア 受講料補助事業 ・ イ 研修実施事業
- 2 補助金申請額 金 円
- 3 補助金所要額調書（いずれかに〇）
別紙様式1-ア ・ 別紙様式1-イ
- 4 事業計画書（いずれかに〇）
別紙様式2-ア ・ 別紙様式2-イ
- 5 添付書類
 - （1）研修受講者の介護施設の就労証明書の写し（受講料補助事業のみ）
 - （2）研修受講者の研修修了証明書の写し（受講料補助事業のみ）
 - （3）研修受講者の受講料等の領収書の写し（受講料補助事業のみ）
 - （4）歳入、歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）