第１号様式（第３関係）

 　　令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

申請者　法人住所

　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

令和６年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金交付申請書

　令和６年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金を申請する。なお、当事業における実施計画は令和　年　月　日付け、介護職員処遇改善支援補助金計画書のとおりとする。