第１号様式（第４関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　殿

法人所在地

申請者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付申請書

　令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業について、補助金の交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第３条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　金　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　所要額調書（別紙１）

（２）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　事業計画書（別紙２）

（３）見積書及び委託契約書等の写し

（４）当該事業に係る歳入歳出予算書（見込）抄本

（５）その他知事が必要と認める書類

　　　　　　（補助金振込口座（法人名義））

|  |  |
| --- | --- |
| 取引銀行名 | 支店 |
| 預金種目 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  |
| 法人電話番号 |  |

　　　　　　（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

第２号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業変更承認申請書

　令和　年　　月　　日付け青高保第　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業について、事業の変更の承認を受けたいので、令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付要綱第５第１号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　既交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　円

２　変更後交付申請額　　　　　金　　　　　　　円

３　添付書類

（１）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　所要額調書（別紙１）

（２）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　事業計画書（別紙２）

（３）その他知事が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

第３号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業中止（廃止）承認申請書

　令和　年　　月　　日付け青高保第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業について、中止（廃止）したいので、令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付要綱第５第２号の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の内容

３　中止の期間（廃止の時期）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

第４号様式（第５関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業遅延等報告書

　令和　年　　月　　日付け青高保第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業について、令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付要綱第５第３号の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　指示を受ける理由

　・予定の期間内に完了しない

　・補助事業の遂行が困難

　・その他（　　）

２　状況報告（遂行状況等）

３　指示を受ける内容（今後の対応）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

第５号様式（第６関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金

交付申請取下書

　令和　年　　月　　日付け青高保第　　号で交付決定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金の交付申請について、令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付要綱第６第２項の規定により、下記のとおり取り下げます。

記

１　交付決定額　　　　金　　　　　　円

２　取下げの理由

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

第６号様式（第７関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業完了（廃止）実績報告書

　令和　年　　月　　日付け青高保第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業が完了（を廃止）したので、青森県補助金等の交付に関する規則第１２条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１　補助金額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　事業完了（廃止）年月日　　　令和　　年　　月　　日

３　添付書類

（１）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　精算書（別紙１）

（２）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　業務改善計画書（別紙２）

（３）令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金　事後評価書（別紙３）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |

（４）領収書又は支払が確認できる書類及び委託契約書等の写し

（５）当該事業にかかる歳入歳出決算書（見込）抄本

（６）その他知事が必要と認める書類

第７号様式（第９関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

法人所在地

補助事業者　　法人名

法人代表者職・氏名

令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金請求書

　令和　　年　　月　　日付け青高保第　　号で確定の通知を受けた令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金について、令和７年度青森県介護事業所業務改善支援事業費補助金交付要綱第９の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　金　　　　　　円

２　振込先

　口座名義

　　　　カナ名義

　　　　金融機関名及び支店名

　　　　口座種目

　　　　口座番号

　　（注）振込先になっている通帳の表紙（上記内容がわかる部分）の写しを添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |