別添

（令和４年度青森県介護職員処遇改善支援補助金交付申請書に添付してください。）

令和４年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金振込口座について

下記に☑を入れてください。（債権譲渡事業所とは、介護報酬の一部又は全部が国保連合会から第三者の債権者に直接支払われている事業所です。）

|  |
| --- |
| 支払口座について |
| [ ]  | 国保連合会が登録している口座に補助金を振り込む。※債権譲渡事業所がない場合はこちらを☑ | 債権譲渡事業所以外は、国保連合会のシステムを活用し、国保連合会が補助金交付を行います。 |
|[ ]  県が直接補助金を振り込む。（振込先は添付した通帳の口座）※債権譲渡事業所がある場合はこちらを☑ | 債権譲渡事業所は、県が直接支払うことになりますので、**振込先になる通帳の表紙及び表紙をめくったページの写しを添付**してください。**振込先になる口座は口座名義人と補助金交付申請者が同じ者**としてください。なお、支払に当たっては毎月請求書（第３号様式）を提出していただくことになります。 |

※同一法人内に債権譲渡事業所がある場合とない場合が混在しているときは両方にチェックを入れてください。

　　　　　　　　　　支払いについてのご連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　　　　　　　　　　※FAX番号もしくはE-mailアドレスは必ず記入してください。