様式第１号（第４条関係）

介護現場における働き方改革応援補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　（宛先）塩尻市長

申請者　所在地

事業所名

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり　　年度介護現場における働き方改革応援補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業所所在地 |  |
| ２　事業所名 |  |
| ３　事業所担当者及び連絡先 | 担当者氏名：電話番号： |
| ４　補助事業の目的及び内容 |  |
| ５　交付を受けようとする補助金の額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ６　補助事業の完了の予定期日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ７　添付書類 | 1. 事業計画書(様式第2号)
2. 収支予算書(様式第3号)

(3) その他添付書類(　　　　　　　　　　　　) |
| ８　その他 |  |