

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。