（様式１号）

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

法人名

住所

代表者職氏名

（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※なお、外国人介護人材獲得強化事業のみ申請の場合は、

施設名不要

年度愛知県外国人介護人材受入促進事業費補助金の交付申請について

　このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　金　　　　　　　　　　円

２　所　要　額　調　書（別紙様式１－１）

３　事　業　計　画　書（別紙様式１－２）

４　添付書類

(1)　 　　　　年度に係る法人（又は施設等）の会計歳入歳出予算書（又は資金

収支予算内訳表）の抄本

(2)　外国人介護職員の雇用契約書の写し（雇用予定の場合は雇用予定であること

を証明する書類）

※なお、外国人介護人材獲得強化事業のみ申請の場合は、不要

(3)　その他参考となる資料