第1号様式（第10条関係）（記入例）

法人の文書番号

号

令和5年〇〇月〇〇日

提出する日付を記載

熊本県知事 様

事業所の住所ではなく、法人の住所を記入。

法人住所 〇〇市△△町1-1

申請する事業所が複数ある場合は、全て記入。

法人名 社会福祉法人 ●●会

事業所名 特別養護老人ホーム●●苑

●●苑デイサービス事業所

法人名及び代表者氏名には、ふりがなを表記。

代表者名の他、職名も記載 ※施設での役職ではなく、法人での役職 (○理事長 ×施設長)

法人代表者職・氏名 理事長 熊本太郎

印

ここに押印 ※ 押印省略可

令和5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金交付申請書

このことについて、熊本県介護職員勤務環境改善支援事業（ICT導入）を実施したいので、金▲▲▲, 000円を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第3条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請する事業所の交付申請額を合算した額を記入してください。

添付書類

- 1 ICT導入計画書（第2号様式）
- 2 収支予算書（第3号様式）
- 3 経費所要額調書（第4号様式）
- 4 納税証明書（熊本県が発行する納税証明書）

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：理事長 熊本太郎 電話番号 096-000-0000

担当者氏名：事務 熊本一朗 電話番号 096-000-0000

押印を省略する場合は、この項目に必要事項を記載。