要領別記第１号様式（第５条、第６条関係）

令和６年度（２０２４年度）熊本県介護職員確保支援事業計画書

**【１　申請者（連携団体の代表団体）について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 所在地（住所）連絡先（ＴＥＬ）（ＦＡＸ）E-mail | 〒TEL　　　－(　　　)－　　　FAX　　　－(　　　)－　　　 |
| 代表者（申請者)名 |  |
| 団体の役員又は構成員 |  |
| 加盟(連携)団体の名称又は会員の人数 | ※団体数が多い場合は、別紙一覧に代えてもよい。団体数　　〇〇団体、　会員数　〇〇人 |
| 担　当　者　名 |  |

**※（連携）団体の定款、規約またはこれに準ずるものを添付してください。**

**【※１　申請者が複数の連携法人の場合はこちらも記入】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加事業者及び事業種別 | 例 | 例）○○福祉会○○園 | 特別養護老人ホーム |
| 1 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 |
| 9 |  |  |
| 10 | 　 | 　 |

**【２　団体の活動状況等について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 主な活動の内容（※） |  |

**※団体の概要、活動内容等が分かる資料を添付してください。**

**※複数の団体が連携して補助事業を行う場合は、その全ての団体について記入してください。**

**【３　事業概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 |  |
| 事業内容※必要に応じ参考となる資料を添付してください。 | (開催地、回数や日時、対象者及び参加予定人数、プログラムの内容等) |
| 補助事業番号※交付要領第３条に記載する①～④のどの取組みにあたるか記載してください。 |  |
| 事業に要する経費（支出予定額） | 総事業費　　　　　　　円（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 支出予定額（円） | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

補助金交付要望額　　　　　　円※補助金対象経費（賃金（研修は除く）、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、委託料） |