

第2号様式

第 号
令和〇年〇月〇日

新潟県知事 〇〇 〇〇 様

補助事業者住所 新潟市中央区新光町4番地1
名称 社会福祉法人 〇〇福祉会
特別養護老人ホーム△△
代表者の職、氏名 施設長 □□ □□

事業所ごとに申請いただくため、
施設長名で申請願います。

令和6年度介護人材確保推進事業費補助金の変更交付について（申請）

令和〇年〇月〇日付け高齢第〇〇号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業について、
下記のとおり交付額を変更されるよう、介護人材確保推進事業費補助金交付要綱第5の規定
により、関係書類を添えて申請します。

県から送られた「交付決定通知」の右上
の日付及び文書番号を記入してください。

記

- 1 変更する事業 処遇改善アップグレード支援事業
- 2 申請額 変更後の所要額 金 □□ (A) 円
既交付決定額 金 〇〇 (B) 円
今回申請額 金 △△ (A-B) 円
- 3 変更の理由 研修受講者が増えたため…研修受講者が退職したため…等

以下のとおり、金額を記入してください。

A…今回変更がなされた後の申請補助金合計
B…既に交付決定されている補助金額
C…今回変更申請する額 (A-B)
減額の場合、Cはマイナスの値になります

- 2 添付書類 ・〇〇
・〇〇
⋮

その他、変更した内容がわかる添付書類
を添付してください。

(注) 所要額調書、事業計画書、歳入歳出予算（見込）書抄本その他の添付書類は、その
都度別に定める