

令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名： _____
代表者職名： _____
代表者氏名： _____

令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 号で交付決定があった
令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金について、下記のと
おり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 実績報告書（介護人材確保・職場環境改善等事業）
 （別紙様式 3）
- 2 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書
 （別紙様式 3 - 1）
- 3 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書（施設・事業所別個表）
 （別紙様式 3 - 2）

報告する年月日を記載してください。

別紙様式 3 - 3

令和●●年●●月●●日

法人名等は登記上の名称で記載してください。

千葉県知事 様

法人名：	株式会社千葉県高齢者福祉
代表者職名：	代表取締役
代表者氏名：	千葉 太郎

令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金実績報告書

令和●●年●●月●●日付け千葉県高指令第●●●●●号-●●●で交付決定があった令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 実績報告書（介護人材確保・職場環境改善等事業）
（別紙様式 3）

2 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書
（別紙様式 3 - 1）

3 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書（施設）
（別紙様式 3 - 2）

交付決定の通知の年月日及び文書番号を記載してください。

（交付を決定する通知の後、当該通知に記載の金額の変更に係る通知をお送りする予定ですが、変更の通知の年月日及び文書番号は記載不要です。）

文書番号によっては、ハイフンで枝番号が付されていることがあります。付されている場合は、枝番号まで記載してください。