第１号様式（第７条）

年　　月　　日

　千葉県知事　　　　　　　　様

法人所在地

法 　人　 名

代表者職氏名

障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（別紙様式２－３の障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金の見込額）

２　誓約書（別紙様式５）

３　障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金計画書

（総括表）（別紙様式２－３）

４　障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金計画書

（個票）（別紙様式２－４）

５　役員等名簿（別紙様式６）

【その他】

本補助金の請求及び当初の交付申請額から変更が生じることとなった場合の変更交付申請について、千葉県国民健康保険団体連合会に委任いたします。