

第 8 号様式（第 8 条関係）

年度障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付請求書
（福祉・介護人材処遇改善事業）

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住所
法人名
法人代表者名

印

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金（福祉・介護人材処遇改善事業） 円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付要綱（福祉・介護人材処遇改善事業）第 8 条の規定により請求します。

振込先

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通・当座
口座番号	
口座名義人（カナ）	

第9号様式（第9条関係）

年度障がい者自立支援臨時特例対策事業実績報告書
（福祉・介護人材処遇改善事業）

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住所
法人名
法人代表者名

印

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度障がい者自立支援臨時特例対策事業（福祉・介護人材処遇改善事業）について、下記のとおり実施したので、障がい者自立支援臨時特例対策事業費補助金交付要綱（福祉・介護人材処遇改善事業）第9条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金の精算額 金 円
- 2 補助事業の成果
- 3 事業完了年月日 年 月 日
- 4 添付書類
（1）実績報告書（第10号様式）
（2）補助金精算額調書（第11号様式）
（3）補助金精算額明細書（第12号様式）
（4）収支精算書（第13号様式）
（5）その他知事が必要と認める書類