第１号様式（第３条関係）

　　　年度外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付申請書

第 号

年　　月　　日

 大分県知事 殿

 住　所

法人名

代表者名

 　 　　　　 施設名

　　　　　年度において、下記のとおり外国人介護人材雇用インセンティブ補助事業を実施したいので、補助金　　　　　　　円を交付されるよう、外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

 １　補助事業の目的

 ２　補助事業の完了予定年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

 ３　添付書類

 （１）事業計画書（第２号様式）

 （２）収支予算書（第３号様式）

（３）雇用する外国人介護人材の雇用契約書（案）

（４）その他知事が必要と認める書類

担当者：

連絡先：