様式第８号（別表第２関係）

番　　　　　号

令和６年10月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者職名・氏名

介護職員処遇改善支援補助金請求書

令和６年９月20日付け岩手県指令長第492-○○○号で交付決定の通知がありました標記交付金について、令和５年度介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第６の２の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円