

記入例

様式第8号（別表第2関係）

交付決定日～10月25日
間の日付としてください

番 号
令和6年10月 日

岩手県知事 様

所在地、法人名、代表者職名・氏名は、申請時の様式第1号と同じく記載してください。
なお、請求書には代表者の職名も必要ですのでお気を付けください。

法人本店所在地
法人名
代表者 職名・氏名

盛岡市内丸10-1
社会福祉法人岩手県庁
理事長 岩手 太郎

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492-〇〇〇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 316,778 円

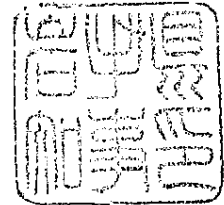
交付決定通知に同封した
ご案内1（3）の金額

岩手県指令長第 号

令和 年 月 日付け で申請のあった介護職員処遇改善支援事業
に要する経費に対し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「県補
助金規則」という。）第5条及び第6条の規定により、次の条件を付けて、令和5年度
介護職員処遇改善支援補助金 円を交付します。

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也



※交付決定通知の例※
交付決定番号、交付決定日は、この図
で示した部分の日付、番号を記載して
ください