様式５

第　　　　　号

年　　月　　日

佐賀県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 名称及び  代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金変更承認申請書

　令和○○年○○月○○日付け長寿第○○号で補助金交付決定の通知があった佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金について、下記理由により補助事業の内容を変更し、［金　　　　　円の減額承認を受け］たいので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　既交付決定額　　　　　金　　　　　　　　円

２　変更後の交付申請額　　金　　　　　　　　円

３　変更の内容及び理由

　　別添様式４のとおり

４　関係書類

(1) 別紙４　変更に係る届出書（介護人材確保・職場環境改善等事業）

(2) その他、知事が必要と認める書類

様式６

第　　　　　号

年　　月　　日

佐賀県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 名称及び  代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金中止（廃止）承認申請書

　令和○○年○○月○○日付け長寿第○○号で補助金交付決定の通知があった佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金について、下記の理由により、中止（廃止）したいので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱の規定により申請します。

記

１　既交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　円

２　中止（廃止）理由

※　「中止（廃止）」については、不要な文字を削除すること。

様式７

第　　　　　号

年　　月　　日

佐賀県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 名称及び  代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付請求書

　令和○○年○○月○○日付けで交付申請を行った佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金について、交付決定後に下記金額を交付されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　支店  （　　　　　　）　　　　　　　　　（　　　　） | | |
| 預金種別 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人  **（カタカナ）** |  | | |

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状（任意様式）を提出してください。

**委任状**

　　　　　　　　　　　　　　（代理人）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　私は上記の者を代理人と定め、佐賀県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金の受領に関する権限を委任します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号