

規則の別記様式第2

法人で管理している文書番号がある場合はご記入ください。
(ない場合は空欄で提出してください。)

番 号

令和6(2024)年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

申請者 住 所 宇都宮市塙田1-1-20

名称及び代表者氏名 社会福祉法人〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

令和6年2月からの栃木県介護職員処遇改善支援補助金に係る事業の実績報告書
交付決定通知書の日付及び番号を入力してください。

令和 年 月 日栃木県指令高対第 号で交付の決定の通知があった令和6年2月からの
栃木県介護職員処遇改善支援補助金について、栃木県補助金等交付規則第13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。

関係書類

- 1 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(別紙様式3-1)
- 2 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別個表)(別紙様式3-2)