別紙様式１

 　　令和　　年　　月　　日

山形県知事 吉村　美栄子　殿

（法人所在地）

（法人名）

（代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印省略）

　令和６年度介護職員処遇改善支援補助金対象事業者承認申請書

　（兼令和６年度介護職員処遇改善支援補助金交付申請書）

　令和６年度介護職員処遇改善支援補助金の対象事業者としての承認（兼令和６年度介護職員処遇改善支援補助金交付決定）がなされるよう、別添のとおり、令和６年度介護職員処遇改善支援補助金計画書を添えて申請する。