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）

※押印不要

令和７年度福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金対象事業者承認申請書

　（兼福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金交付申請書）

　令和７年度福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金の対象事業者としての承認（兼福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金交付決定）がなされるよう、別添のとおり、令和７年度福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金計画書（別紙様式２－１及び別紙様式２－２）を添えて申請する。