様式第１号（規則第５条関係）

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　　　　　　様

住所

申請者　氏名

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

令和７年度鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金交付申請書

鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金 |
| 算定基準額(見込み) |  |
| 交付申請額 |  |
| 添付書類 | １　事業計画書  　２　収支予算書 |

(注)　算定基準額が確定している場合は「算定基準額」欄の「(見込み)」を削除すること。