様式第１号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

介護職員処遇改善支援補助金交付申請書

標記事業を実施したいので、岩手県補助金交付規則第４条の規定により関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

添付書類

１　令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書（別紙様式第２－１号）

２　介護職員処遇改善支援補助金計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式第２－２号）

３　その他知事が必要と認める書類

様式第３号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

介護職員処遇改善支援補助金変更（中止、廃止）承認申請書

年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、下記により変更（中止、廃止）したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止、廃止）の理由

２　添付書類

(１)　 変更に係る届出書（令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金）別紙様式第４号

　(２)　会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容が分かる書類

　(３)　複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に関係する介護サービス事業所等に変更（廃止等の事由による。）があった場合、別紙様式第２－１号及び別紙様式第２－２号

　(４)　就業規則を改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合、当該改訂の概要が分かる書類

(５)　その他知事が必要と認める書類

様式第５号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業精算額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　(１)　令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金実績報告書（別紙様式第３－１号）

　(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）
（別紙様式第３－２号）

　(３)　その他知事が必要と認める書類

様式第６号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

介護職員処遇改善支援補助金特別事情届出書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、特別な事由が生じたので、関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

１　特別な事情に係る届出書（令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金）（別紙様式第７号）

２　その他知事が必要と認める書類

様式第８号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

介護職員処遇改善支援補助金請求書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記交付金について、令和５年度介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第６の２の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円

様式第９号（第９関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

申請者　法人本店所在地

法人名

代表者氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知のあった介護職員処遇改善支援補助金について、介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第９の規定により、下記のとおり消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を報告します。

記

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金　　　　　　　　　　　円

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　円

（注）　別添参考となる書類（２の金額の積算の内訳、消費税及び地方消費税申告等）