別紙様式１

令和４年度茨城県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金申請書

番　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

茨城県知事　　　　殿

申請者　法人所在地

法人名

　　　代表者職氏名　（代表者の職名・氏名）

令和４年度茨城県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の交付を受けたいので、別添のとおり必要な書類を添えて申請します。

　なお、申請に当たって、令和４年度茨城県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金交付要項の内容を理解し、以下の留意事項について同意します。

１　添付書類 　 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（別紙様式２）

２　留意事項

・複数の障害福祉サービス施設・事業所等を運営する法人において一括して申請する場合に、本補助金が各事業所に対して支払われること。

・茨城県国民健康保険団体連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用すること。（債権譲渡がある場合を除く。）

・本補助金は、債権譲渡されることは適当ではないため、茨城県国民健康保険団体連合会に登録されている口座が債権譲渡先の口座に設定されている事業所においては、その全額を当該事業所に従事する福祉・介護職員ないしその他の職員の賃金に充てること。