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６年度福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金対象事業者承認申請書

　（兼福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金交付申請書）

　令和６年度福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の対象事業者としての承認（兼福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金交付決定）がなされるよう、別添のとおり、福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（別紙様式２－１及び別紙様式２－２）を添えて申請する。