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

福祉・介護職員処遇改善事業補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け岩手県指令障第　　　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月からの福祉・介護職員処遇改善事業補助金実績報告書（別紙様式第３－１号）

　(２)　福祉・介護職員処遇改善事業補助金実績報告書（施設・事業所別個票）  
（別紙様式第３－２号）

　(３)　その他知事が必要と認める書類