

法人で管理している文書番号がある場合はご記入ください。  
(ない場合は空欄で提出してください。)

番 号

令和 6 (2024) 年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

申請者 住 所 宇都宮市埴田 1 - 1 - 20  
名称及び代表者氏名 社会福祉法人〇〇会  
理事長 〇〇 〇〇

令和 6 年 2 月からの栃木県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金（厚生労働省分）・  
~~（変更）~~交付申請兼請求書

このことについて、令和 6 年 2 月からの栃木県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金（厚生労働省分）を交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第 4 条及び第 18 条の規定により、次の関係書類を添えて申請及び請求します。

関係書類

- 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 - 1）
- 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式 2 - 2）
- 債権債務者登録申出書

支店名までご記載ください。

債権債務者登録申出書の  
情報と一致していること  
を確認してください。

振込銀行名 〇〇銀行 〇〇支店  
口座名義 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
預金種別 普通  
口座番号 1234567

発行者

発行責任者 〇〇 〇〇 連絡先: 000-000-0000 E-mail: aaa@aaa.aa.jp

担当者 〇〇 〇〇 連絡先: 000-000-0000 E-mail: aaa@aaa.aa.jp

※ 発行者（発行責任者）及び担当者の氏名（フルネーム）、連絡先電話番号、メールアドレスの記載が必要です。

※ 発行責任者と担当者は同一人物でも差し支えありません。