|  |
| --- |
| 群馬県健康福祉課福祉人材確保対策室　人材確保係　あて  　E-mail：kaigo-kakuho@pref.gunma.lg.jp |

別紙様式１（施策提案票）

施策提案票（介護従事者確保分）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体所在地 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 問合せ担当者氏名 |  |
| 連絡先  （電話・メールアドレス） | （電話）  （E-mail） |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の区分 | *（別添１「新たな施策提案事業」の該当項目名を記載）* |
| 事業名 |  |
| 事業の対象  となる区域 | *（例：県全体、中毛地域等）* |
| 事業の実施主体 | *（例：市町村、各事業者団体等）* |
| 事業に係る目標 | *（目標についてできる限り定量的に記載）* |
| 事業の評価方法 | *（評価方法について具体的に記載）* |
| 事業の期間 | 令和５年度～令和　　年度 |
| 事業の内容 | *（現状と課題、事業目的、実施内容、必要性・緊急性等について記載）* |
| 総事業費 | 令和　５年度　　　　千円  令和　　年度　　　　千円  令和　　年度　　　　千円  合計　　　　　　　　千円 |
| 積算根拠 | *〔（単価）○○千円×（箇所数）○○箇所等を記載〕* |
| 対象経費 | *（想定する対象経費を全て□で囲む。「その他の経費」は括弧内に記載）*  １　人件費（給与、謝金等）  ２　事務費（消耗品費、会議費等）  ３　委託料  ４　備品購入費  ５　工事請負費  ６　その他の経費（　　　　　　　　） |

※記載欄が足りない場合は、別紙（任意様式）に記載してください。