別紙様式第１号

第　　　　　　号

令和　年　月　日

群馬県知事　　　様

　　　　　 所在地

　　　　　　　 法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

群馬県介護保険事業費補助金（新型コロナウイルス感染症に係る

介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）交付申請書

　群馬県介護保険事業費補助金（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）を次のとおり交付してください。

記

１　交付申請額　　　　金　　　　　　　円

２　新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業助成金申請書（様式１）

３　添付書類

（１）事業所・施設別申請額一覧（様式２）

（２）事業所・施設別個表（様式３）

（３）その他参考資料