協議様式

令和　　年　　月　　日

滋賀県健康医療福祉部長 あて

申請者　　法人住所

　　　　　法人名称

　　代表者職名

代表者氏名

令和７年度滋賀県介護職員職場環境改善支援事業費補助金にかかる

事前協議書の提出について

令和７年度滋賀県介護職員職場環境改善支援事業費補助金にかかる事前協議書について、別添のとおり関係書類を添えて提出します。

記

　関係書類

　（１）所要額調書（別紙１）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）補助事業に係る収支予算書（抄本）（別紙３）

（４）見積書（写し）

（５）カタログ、通信環境整備の場合にあっては工事関係資料・図面等

　　（６）SECURITY ACTION自己宣言（写し）

（７）専門相談会または個別対応時に配布される相談対応シート（写し）

（８）業務改善計画様式

（９） 委員会の設置状況が確認できる書類

（10）ケアプランデータ連携システムの利用申請（写し）

（11）ケアプランデータ連携システムの連携事業所が確認できる書類

（12）申請月の従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

（13）参考様式１および２

※　(９)～(13)は該当する場合のみ

|  |
| --- |
| 【連絡先（文書送付先）】  事業所名：  郵便番号：  住所：  発行責任者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：  担当者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：  電話番号：  E-mail： |