別紙：担当者記名票

申請法人名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(メールアドレス)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜申請にあたっての確認事項＞　以下の事項にチェック☑をして下さい。

□R8 山口県介護事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金(備品等購入費等)に係る燃料費と重複は生じていない。(なお、重複がある場合は申請できません。)

□R7 年度において、山口県介護事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金(備品等購入費等)に係る燃料費の支援金受領の有無（　□有　・　□無　）

※【参照】かいごへるぷやまぐち　https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/

26/07/10 重要【第２回目】山口県介護事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金（備品等購入費等）の申請受付について

※上記にご記入のうえ、申請書類に添付してご提出ください。