　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 番　　　　　　号

　　　　　年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

申請者　事業者グループ名

代表法人住所

代表法人名

代表者職・氏名

発行責任者・担当者氏名

　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　E-mail

令和６年度滋賀県事業者の協働化・大規模化等による職場環境改善事業費補助金

協議書

標記補助金について、下記により応募します。

記

１．協議額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２．添付書類

　　　（１）経費所要額調（別紙１）

　　　（２）事業計画書（別紙２）

　　　（３）歳入歳出予算（見込）書（別紙３）

　　　（４）その他参考となる資料

↓続きのページ有り

●事業者グループの概要（協働化・大規模化の目的やその他あれば取組実績など）

（説明は別資料の添付によってでも構いません。）

|  |
| --- |
|  |

●事業者グループの名簿（名簿は別資料の添付によってでも構いません。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 法人名 | 所在地  （市町） | 事業所数 | 種別(障害福祉サービス、児童福祉サービス、介護保険サービス等) |
| １ | （代表法人） |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

●応募する事業の説明（説明は別資料の添付によってでも構いません）

|  |
| --- |
| ※応募する事業の目的と内容やスケジュール（令和６年４月以降、応募前に実施したこと含む）を記載してください。  ※令和７年度以降の事業計画を記載してください。（何年間でも構いません）  ※応募する事業の自走化について記載してください。  （当補助金が終了した後も事業を継続できるかどうか、あるいはどのように事業費を確保していくか、などについて説明お願いします）  ※応募する事業によって見込まれる効果を記載してください。  （数値も含まれているなど具体的な方が判断しやすいです） |