別紙様式１

 　　令和　　年　　月　　日

山形県知事 吉村　美栄子　殿

（法人所在地）

（法人名）

（代表者職氏名）

※押印不要

　令和７年度障がい福祉等人材確保・職場環境改善等事業費補助金対象事業者承認申請書

　（兼障がい福祉等人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付申請書）

　令和７年度障がい福祉等人材確保・職場環境改善等事業費補助金の対象事業者としての承認（兼障がい福祉等人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付決定）がなされるよう、別添のとおり、令和７年度障がい福祉等人材確保・職場環境改善等事業費補助金計画書（別紙様式２－３及び別紙様式２－４）を添えて申請する。