

記載例

第1号様式（第3条関係）

令和5年10月 日

福島県知事

住 所 福島県福島市杉妻町2-16
法人名等 ●●法人 ●●会
代表者名 理事長 ●● ●●
担当者名 ○○ ○○
電話番号 024-521-○○○○

押印不要

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請書

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業名

簡易陰圧装置設置経費支援事業

2 補助金交付申請額

金 ○, ○○○, ○○○円

複数施設の内示を受けている法人の場合は、
全施設の合計金額を記入してください。

3 添付書類

- (1) 事業計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）
- (3) その他

(3) その他に見積書（写）等添付資料を記載してください。