

第1号様式（第3条関係）

申請する法人・団体等が文書管理規定等を整備し、文書番号等を管理している場合は記入してください。

事業の着手予定年月日より前に申請願います。

260第 ×××× 号  
平成27年 1月 1日

【個人経営の診療所の場合】

住 所 （自宅住所）  
法人名等 （診療所名）  
代表者名 院長 （院長名）  
担当者名 （担当者名）  
電話番号 （診療所の電話番号）

住 所 福島市杉妻町2-16  
法人名等 公益財団法人〇〇会  
代表者名 理事長 △△ △△  
担当者名 総務課 □□ □□  
電話番号 024-521-7238

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

訪問診療車の整備支援事業 ※ 交付要綱別表の事業名を記入

2 補助金交付申請額

金 1, 3 3 3, 0 0 0 円 ※ 千円未満切り捨て

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