第１号様式（第３条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

法人名等

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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

２　補助金交付申請額

　　金　　　　　　　　　　　　円

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