

(様式第1号)

補助金等交付申請書

記号及び番号
年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住所

(法人にあつては
事務所の所在地)

設置主体

設置者職氏名

(法人にあつては
代表者職氏名)

令和8年度において次のとおり補助金を交付されるよう申請します。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1 補助金等の名称 | 結核予防費補助金 |
| 2 補助事業等の種類 | 単独事業 |
| 3 対象施設(学校)名 | _____ |
| 4 補助金等申請額 | _____円 |
| 5 補助事業等の実施期間 | _____年 月 日～ 令和9年3月31日 |
| 6 補助事業の実施計画書 | (別紙のとおり) |
| 7 収支予算書 | (別紙のとおり) |

【本件責任者及び担当者並びに連絡先】

<本件責任者> 秋田市山王四丁目〇-〇 株式会社〇〇 総務課 課長 ××××

<本件担当者> 秋田市山王四丁目〇-〇 株式会社〇〇 総務課 係長 ××××

<連絡先(共通)> 電話: 018-860-XXXX メールアドレス: XXXX@XXXX.co.jp