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

（法人にあっては

事務所の所在地）

設置主体

設置者職氏名

（法人にあっては

代表者職氏名）

　令和７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８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○－○ 株式会社○○ 総務課 課長 ××××

＜本件担当者＞秋田市山王四丁目○－○ 株式会社○○ 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