

補助金等交付申請書

申請日付は事業(健診)実施日以前とすること



記号及び番号
年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 あて

振込先と同じ表記
で記入



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)

印

令和5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6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) |



健診実施予定日 ~
令和6年3月31日