補 助 金 等 交 付 申 請 書

記号及び番号

　　年　　月　　日

秋田県知事　佐竹　敬久

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）