

# 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

振込先と同じ標記  
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4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5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5年3月31日