別記様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　　　あて

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請する。

　　１　事業の名称

　　２　補助金申請額　　　金　　　　　　　　　　円

　　３　補助金所要額調書（別紙１）

　　４　事業計画書（別紙２－ア、イ、ウ、エ）

　　５　添付書類

　　　（１）歳入・歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）

　　　（２）施設整備事業

　　　　　　　工事設計図、工事仕分書の写し等

　　　（３）設備整備事業

　　　　　　　購入機器の見積書又はカタログ等

　　　（４）その他事業

　　　　　　　見積書、その他参考となる資料

　　　（５）その他参考となる資料

　６　連絡先

　　　・所属名（病院名等）

　　　・住所（通知等送付先）〒　　-

　　　・担当者氏名

　　　・担当者連絡先　　　Tel　　　　　　　　 　　 Fax

　　　　　　　　　　　 　e-mail