第２号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　群馬県知事　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名　　印

令和　　年度群馬県有床診療所等スプリンクラー等施設整備

 事業費補助金の交付申請書

 標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。

１　補助申請額　　金　　　　　　　　円

２　事　業　名

３　経費所要額調（別紙（１）のとおり）

４　事業計画書　（別紙（２）のとおり）

５　添付書類

（１）補助対象区域の工事設計図

（２）工事仕訳書

（３）その他参考となるべき資料