

(記載例)

第1号様式 (第3条関係)

番 号

平成26年7月28日

福島県知事

補助事業者名

○法人の場合

法人の住所、法人名、代表者職氏名を  
記入してください。

○個人の場合

個人の住所、診療所名、氏名を記入し  
てください。

相馬市◇◇町〇-〇

医療法人△△会

理事長 △△ △△ 印

福島県地域医療復興事業補助金交付申請書

福島県地域医療復興事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業名

〇〇〇事業

補助事業名

要綱別表の事業名を記入してください。

2 補助金交付申請額

金16,666,000円

補助金交付申請額

第2号様式の補助金所要額(H欄)及び第3号様式「2 収入」の福島県地域医療復興事業補助金額を記入してください。

3 添付書類

(1) 所要額調書 (第2号様式)

(2) 所要額明細書 (第3号様式)

(3) その他

その他の添付書類

申請する補助事業の実施要領又は留意事項を  
確認の上、忘れずに添付してください。