別記第１号様式

文書番号

　　　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　　　様

補助事業者

所 在 地

名　　称

代表者名

対象施設名

　　　　年度千葉県小児診療等対応医師確保支援事業補助金交付申請書

　　　　年度において、次のとおり千葉県小児診療等対応医師確保支援事業を実施　　したいので、千葉県補助金等交付規則第３条の規定により関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

１　補助金の申請額　　　金　　　　　　　　　　　円

２　経費所要額調書（別紙１）

３　所要額明細書（別紙２）

４　添付書類

（１）事業計画書

（２）歳入歳出予算書の抄本

（３）誓約書（別紙３）、役員等名簿（別紙４）

（４）その他参考となる書類（見積書やカタログの写しなど）