

第 1 号様式

第 号
年 月 日

奈 良 県 知 事 殿

法人等住所

法人等名称

代表者職名・氏名

学校又は施設の所在地及び名称

年度結核予防費(健康診断)県費補助金交付申請書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 結核予防費(健康診断)県費補助金所要額調書(第2号様式)
- (2) 結核健康診断内訳書(第3号様式)
- (3) 歳入歳出予算書(見込書)抄本