第１号様式(第５条関係)

番　　　　　号

年　　月　　日

　奈良県知事　様

申請者住所

氏名又は名称

年度医療機能分化・連携基盤整備事業補助金交付申請書

　　年度医療機能分化・連携基盤整備事業補助金の交付を受けたいので、医療機能分化・連携基盤整備事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり提出します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

　　（１）　事業計画書（別紙（１））

（２）　経費所要額調書（別紙（２））

（３）　歳入歳出予算書の抄本

（４）　補助対象工事の工事設計関係図書（工事設計書、工事費内訳書）

（５）　その他参考となるべき資料