様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）

滋賀県知事

（申請者）

住　所

氏　名（法人にあっては名称および代表者の職名・氏名）

（自治体にあっては市（町）長の氏名）

（発行責任者・担当者）

氏　名（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

（自治体にあっては担当者の氏名）

連絡先電話番号

令和７年度在宅療養支援病院等整備事業費補助金に関する

事業計画の提出について

　標記について、次のとおり関係書類を添えて提出します。

　１．事業の実施に要する経費に関する調書

・別紙１（１）～（３）のとおり

　２．添付書類

　　・その他参考となるべき資料