様式第１号

**訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金交付申請書**

番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

（宛先）

滋賀県知事

申請者　事業者グループ名

代表法人住所

代表法人名

代表者職・氏名

発行責任者・担当者氏名

　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　E-mail

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金について、下記により交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

１　交付申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

(1) 経費所要額調（別紙１）

(2) 事業計画書（別紙２)

(3) 歳入歳出予算（見込）書（別紙３）

(4) 事業者グループ一覧（別紙４）

(5) その他参考となるべき書類