別記様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 基金事業者

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

交付申請書（介護従事者の確保に関する事業）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　　１　事業区分

　　２　補助金申請額　　　金　　　　　　　　　円

３　補助金所要額調書

　　４　事業計画書

　　５　添付書類

1. 歳入、歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）
2. 暴力団排除に関する誓約書

（３）その他参考となる資料