

群馬県知事 あて

基金事業者

所在地 ●●●

法人名・団体名 ●●市

代表者 市長 ●●●●

印

令和●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する。

- 1 事業の名称 介護に関する入門的研修支援事業
- 2 補助金申請額 金 306,000円
- 3 補助金の対象経費にかかる消費税等の扱い（いずれかに○）
消費税等を含まない ・ 消費税等を含む
- 4 補助金所要額調書
別紙1-ア、イ（提出するものに○）
- 5 事業計画書
別紙様式1 介護に関する入門的研修支援事業計画書
- 6 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