

別記様式第3号（第6条関係）

第 号
令和〇年〇月〇日

群馬県知事 へ

基金事業者

所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

法人名・団体名 〇〇市

代表者 市長 〇〇 〇〇

令和〇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 介護に関する入門的研修等支援事業
- 2 補助金申請額 金 306,000 円
- 3 補助金所要額調書
別紙1-ア
- 4 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
- 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) その他参考となる資料