別記様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

 群馬県知事　　　　　　　あて

 申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

令和７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

 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　　病院内保育所運営事業

　　２　補助金申請額　　　金　　　　　　　　　　円

　　３　病院内保育所運営事業所要額調書（別記様式第３号別紙１）

　　４　暴力団排除に関する誓約書（別記様式第３号別紙３）

　　５　添付書類

　　　（１）病院内保育所運営事業調査票

（２）歳入・歳出予算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）

　　　（３）口座振替申込書

　　　（４）通帳のコピー（フリガナ、口座番号等の記載されたもの）