様式第１号

補助金交付申請書

　　年　　月　　日

群馬県知事　様

住　　　所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

下記のとおり、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業補助金の交付を受けたいので、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額 　　　　　円

２　添付書類 (1)　所要額内訳書

 (2)　事業計画書（様式第１号（別紙））

(3)　申請者の定款、規約等組織の概要を示す書類（定款、規約等がない場合は、申請者の概要）

 (4)　その他知事が必要と認める書類