様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

　　鳥取県知事　平井　伸治　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

年度鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金交付申請書

　鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金 |
| 算定基準額(見込み) |  |
| 交付申請額 |  |
| 添付書類 | 事業計画書 |

(注)

　　1　算定基準額が確定している場合は「算定基準額」欄の「(見込み)」を削除すること。

　　2　鳥取県補助金等交付規則第6条の2各号の該当の有無について必要に応じ鳥取県警察本部に照会することがある。