様式第１号(第５条関係)

　　年　　月　　日

鳥取県知事　平井　伸治　様

申請者　住所

名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　印

年度鳥取県外来対応医療機関休業支援補助金交付申請書

　鳥取県外来対応医療機関休業支援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 | 鳥取県外来対応医療機関休業支援補助金 |
| 算定基準額 |  |
| 交付申請額 |  |
| 添付書類 | １　事業計画書  ２　収支予算書(に準ずる書類) |