（様式１）

令和７年　月　　日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　機　　関　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

令和７年度神奈川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します。

１　補助事業名　　看護実習受入拡充事業費補助事業

２　交付申請額　　金　　　　　　　　　　　円

３　所要額調書　　（別に定める様式のとおり）

４　事業計画書　　（別に定める様式のとおり）

５　所要額明細書　（別に定める様式のとおり）

６　添付書類

(1) 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本

（当該補助事業に係る予算額を備考欄に記入すること。）

(2) 役員等氏名一覧表（様式１付表）

※補助事業者が地方公共団体の場合は提出を要しない。

(3) その他参考となる資料

問合せ先

〇〇部　〇〇課　〇〇

電話　〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

電子メール 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇