様式第１号（第３条関係）

記入例

番号

平成**２９**年　**７月××**日

徳　島　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　**△△市××町○○－○**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　**医療法人■■会**

**理事長　○○　○○**印

補 助 金 交 付 申 請 書

　補助金の交付を受けたいので，徳島県補助金交付規則第３条の規定により，次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名

　　平成２９年度有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

原則として内示額を記入。

（２月提出の事業計画書から整備面積・工事費が変更となっている場合は、ご相談ください。）

２　交付申請額

　　金**●●，●●●，●●●**円

３　関係書類

　（１）有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業経費所要額調書（様式第２号）

　（２）有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業計画書（様式第３号）

　（３）工事仕様書

　（４）工事設計書

　（５）工事仕訳書

　（６）収支予算書（見込書）抄本

　（７）その他参考となる資料