様式第１号（第６条関係）

令和５年度 大阪府在宅医療体制強化事業補助金交付申請書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

申請者

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

令和５年度において、標記補助金の交付を次のとおり受けたいので、大阪府補助金交付規則第４条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

交付を受けようとする補助金の額　　金　　　　　　　　　　円

《関係書類》

・経費所要額調書

・事業実施計画書

・事業収支予定明細書(兼収入支出予算(見込)書(抄本))

・その他参考となる資料