第　　　　　　　　号

令和５年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

団体名

代表者

（法人の場合にあっては、その名称及び代表者の職・氏名）

令和５年度　大阪府在宅医療移行支援事業（在宅医療普及促進事業）

補助金事業計画書

令和５年度において、標記事業を次のとおり受けたいので、関係書類を添えて提出します。

《関係書類》

　・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