

(別紙様式 1 (地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助金))

文書番号がある場合は記載願
います。
ない場合は不要です。(発出日
付のみお願いします。)

第 1 1 1 1 1 1 号
令和 7 年 1 0 月 2 0 日

愛 知 県 知 事 殿

××市○○町 1-1-1
■■■病院 △△ △△

令和 7 年度地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助金の交付
申請について

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 3 0 , 0 0 0 , 0 0 0 円
- 2 経費所要額調書 (別紙様式 1-1)
- 3 対象経費の支出予定額明細書 (別紙様式 1-2)
- 4 事業計画書 (別紙様式 1-3、1-4)
- 6 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算書
 - (2) その他参考資料