様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

　　　猪名川町長　様

団体等名称

代表者住所

代表者氏名

補助金等交付申請書

年度における事業の実施について、補助金等の交付を受けたいので、猪名川町訪問看護師・訪問介護職員安全確保・離職防止対策事業助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記の関係書類を添え申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金等の名称 | 猪名川町訪問看護師・訪問介護職員安全確保・離職防止対策事業助成金 |
| 実施予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| 事業の概要 | 1　事業収支予算書  2　事業実施計画書 |
| 交付申請額 | 円 |