

第 号
年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住 所
法 人 名
事業所名
代表者名

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(長崎県外国人介護人材受入支援事業) 交付申請書

年度において、長崎県地域医療介護総合確保基金事業(長崎県外国人
介護人材受入支援事業)について、長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助
金 円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則(昭和40年
長崎県規則第16号)第4条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 経費所要額調(別紙1-1)
- 2 事業計画書(別紙2-1)
- 3 収支予算書(別紙3-1)
- 4 暴力団排除に係る誓約書(別紙4)
- 5 その他参考となる書類

発行責任者及び担当者

発行責任者 ○○ ○○(連絡先○○○-○○○-○○○○)

発行担当者 △△ △△(連絡先○○○-○○○-○○○○)