（別紙様式第３号）

文書番号

　年　月　日

福島県知事

住　　所

法人名等

代表者名　　　　　　　　　㊞

担当者名

電話番号

福島県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等の整備に関する事業）

精算交付申請書

　下記のとおり事業を実施したので、福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護施設等の整備に関する事業）実施要綱第１０項の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

記

１　補助事業名

２　補助金精算交付申請額

　　金　　　　　　　円

３　添付書類

（１）事業実績書（福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）第１０条第１項第１号に定める第８号様式）

（２）収支精算書（交付要綱第１０条第１項第２号に定める第９号様式）

（３）その他知事が必要と認める書類（交付要綱第１０条第１項第５号に定める書類）