様式第１号（別表第２関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　様

補助事業者

所在地

名称

代表者名

在宅医療推進設備整備費補助金交付申請書

在宅医療推進設備整備費補助金の交付を受けたいので、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）の規定により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　申請額　　　金　　　　　　　　円

２　在宅医療推進設備整備費補助金所要額調書（様式第２号）

３　在宅医療推進設備整備事業計画書（様式第３号）

４　連携する訪問看護ステーションについて（訪問看護ステーションのみ・様式第８号）

５　添付書類

(1)　収入支出予算抄本または事業収支計画書

(2)　その他知事が必要と認める書類