

様式第 2 号 (第 8 条関係)

年 月 日

長崎県知事

様

申請者 住所

氏名

平成 年度 長崎県新型インフルエンザ患者入院医療機関
設備整備事業費補助金交付申請書

平成 年度長崎県新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業費補助金
円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則 (昭和 4 0 年長崎
県規則第 1 6 号) 第 4 条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

関係書類

- 1 経費所要額調 (別紙 (1))
- 2 事業計画書 (別紙 (2))
- 3 添付書類
 - (1) 購入予定物品のカタログ及び見積書
 - (2) その他参考となる書類