

令和 年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

〒 ー

住所

氏名

### 在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付申請書

在宅歯科医療推進設備整備事業補助金交付要綱に基づく、令和〇年度在宅歯科医療推進設備整備事業補助金については 〇〇〇, 〇〇〇 円 を交付されるよう補助金等の交付に関する規則（昭和 39 年宮崎県規則第 4 9 号）第 3 条第 1 号及び第 2 号の様式並びに同条第 4 号の規定により、関係書類を添えて申請します。

#### 1 添付書類

- (1) 事業計画書（別記様式第 1 号）
- (2) 経費所要額調書（別記様式第 2 号）
- (3) 収支予算書（別記様式第 3 号）
- (4) 第 2 条第 2 号に係る納税証明書
- (5) 何 々

#### 2 本件担当者氏名等

担当者氏名

電話番号

電子メール