様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長 崎 県 知 事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

**介護ＤＸ化推進補助金交付申請書**

　　介護ＤＸ化推進補助金　　　　　　　　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。

記

(1)　補助事業に要する経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

(2)　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

(3)　補助事業完了予定年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（関係書類）

１　経費所要額調（様式第2-1-1号）

２　事業計画書（様式第３号）

３　誓約書（様式第４号）

４　見積書の写し

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 〇〇 〇〇（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

発行担当者 △△ △△（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）