（様式第1号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

令和６年度長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業費補助金交付申請書

　令和６年度長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業について、長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業費補助金　　　　　　　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。

関係書類

1　事業計画書（様式第２号）

2　収支予算書（様式第３号）

3　暴力団排除に係る誓約書（様式4号）

4　見積書の写し

|  |
| --- |
| 発行責任者及び担当者  　発行責任者氏名　　　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　　）  　発行担当者氏名　　　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　　） |