別記第1号様式(第4条関係)

病床機能分化・連携推進事業費補助金交付申請書

番　　　　　号

年　　月　　日

　和歌山県知事　様

申請者住所

氏名又は名称

　　　　　年度において、病床機能分化・連携推進事業を実施したいので、補助金等

　　　　　　　　　円の交付について、和歌山県補助金等交付規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり同規則第5条の2に規定する補助金等の交付の除外要件に該当することが判明した場合又は同規則第10条第2項の規定に違反した場合には、同規則第17条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

　関係書類

　　１　事業計画書

２　経費所要額調書

３　歳入歳出予算書の抄本