第１号様式(第７条関係)

番　　　　　号

年　　月　　日

　奈良県知事　様

補助事業者

住所

氏名又は名称　　　　　　　　　　印

（元号）　　年度病床転換助成事業補助金交付申請書

 　　年度病床転換助成事業補助金の交付を受けたいので、病床転換助成事業補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり提出します。

 記

　　　１　申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　添付資料

（１）事業計画書　　　　　別紙１（１－１）のとおり

（２）所要額調書　　　　　別紙１（２）のとおり

（３）所要額算出内訳　　　別紙１（３）のとおり

　　　　　（４）交付対象区域の転換前後の設計図

（５）整備内容の仕訳書

　　　　　（６）歳入歳出予算書の抄本

　　　　　（７）その他参考となるべき資料