様式第３号（第８条第１項関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　茨城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　茨城県

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業主体名

代表者氏名

令和４年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金

追加（減額）交付申請書

　標記補助金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

１　申　請　額　　　　　　　　　　　　　　　円（千円以下切り捨て）

２　補助金所要額調書

・別紙１

・別紙１－１

３　事業計画書（別紙２）

４　歳入歳出予算書（又は見込書）抄本