様式第1号(第4条関係)

年　　　月　　　日

　　海陽町長　　　　様

申請者 　住所

氏 名　　　　　　 　　　印　　　　　　　電話番号

補助金交付申請書

　海南病院等見学に係る旅費支援補助金の交付を受けたいので、海南病院等見学に係る旅費支援補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

　1　事業名　　令和　　年度　海南病院等見学に係る旅費支援補助金交付事業

　2　申請額　　一金　　　 　　　　　円

　3　海陽町での見学期間　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　4　添付書類

1. 病院見学予定行程表（別紙1）
2. その他町長が必要と認める書類