第１号様式

**記入例**

令和５年○○月○○日

所在地・法人名・代表者氏名は

印鑑証明書の記載と一致

東 京 都 知 事　殿

法人の所在地　　東京都○○区○○町○丁目○番○号

法人名　　　　　株式会社○○

代表者職・氏名　代表取締役　○○　○○

令和５年度東京都新任訪問看護師育成支援事業費補助金の交付申請について

　このことについて、下記により東京都補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業所の名称　　　　　（　　○○訪問看護ステーション　　）

様式1（H）の額

**千円未満切捨て**

２　補助交付金申請額　　　金○○○，○○○円

３　所要額内訳　　　　　　様式１及び様式１－２のとおり

４　添付書類

（１）第1号様式の２

（２）印鑑証明書

（３）別紙のとおり

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者 | 氏　　名 | ○○　○○ |
| 電話番号 | ０３－１２３４－５６７８ |
| FAX番号 | ０３－９８７６－５４３２ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | \*\*\*\*\*@\*\*\*.co.jp |