第１号様式

　　年　　月　　日

東 京 都 知 事　殿

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

令和５度訪問看護ステーション事務職員雇用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　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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）歳入歳出予算書の抄本

（３）印鑑証明書

（４）その他参考となる書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者 | 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |