様式第１号

令和６年度結核予防費補助金交付申請書

第　 　 　　号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　埼玉県知事

申請者住所又は主たる

事務所の所在地

申請者氏名又は名称

及び代表者の職･氏名

学校又は施設名

　令和６年度結核予防費補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第４条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　申請金額 　　　金 　　　　　　 　　　　　　円

２　補助対象事業の目的

３　事業の内容及び経費

（１）結核予防費補助金所要額調（様式第１号の２）

（２）結核健康診断事業計画及び所要額内訳（様式第１号の３）

（３）結核健康診断人数内訳（様式第１号の４）

 　　　　 連絡先 氏　　名

 　　　　　　 電話番号