様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 (申請者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

**在宅医療介護連携推進団体補助金交付申請書**

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1　補助金交付申請額 　　金　　　　　　　　　円

2　添付書類

(1)事業計画書

(2)収支予算書

(3)その他参考となる資料