様式第１号（第７条関係）

　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　様

住　　　　　所

商号又は名称　　　　　 　　　　　　　印

代表者名

　補助金交付申請書

　年度において、離島支援事業費補助金を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　対象サービス名

　　離島地域名

２　申請額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）補助金所要額調書

（２）事業計画書

（３）業務従事者名簿