受付番号

緩和ケア認定看護師等資格取得支援事業補助金交付申請書

年　　　月　　　日

（宛先）名古屋市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | （住所） |  |
| （医療機関名） |  |
| （代表者の役職名及び氏名） |  |

名古屋市緩和ケア認定看護師等資格取得支援事業補助金交付要綱に基づき補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、当該申請の対象となる事業については、国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給しておりません。

１　補助申請資格

２　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（1）事業計画書（別紙１）

（2）所要額調書（別紙２）

（3）事業に係る収支予算書（別紙３）

（4）雇用契約書等（雇入通知書）

（5）その他市長が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |