第5号様式（第6条関係）

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　国頭村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　印

平成　　年度国頭村地域医療介護総合確保基金事業交付決定前着手承認申請書

平成　　年　　月　　日付けで申請した平成　　年度国頭村地域医療介護総合確保基金事業（補助対象事業名）補助金について、下記のとおり補助金の交付決定前に事業を実施したいので、承認して下さるよう申請します。

　なお、本件について交付決定がなされなかった場合又は交付決定を受けた補助金額が交付申請額に達しない場合において異議は申し立てません。

記

１．対象経費の実支出予定額　　　　　　　　　　　　円

２．補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

３．補助事業着手予定年月日　　平成　　年　　月　　日

　　補助事業完了予定年月日　　平成　　年　　月　　日

４．理由