第１号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　　　　　　 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福岡県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　在　　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　 　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印）

　　令和７年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金交付申請書

このことについて、福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金交付要綱第４条の規定に基づき、下記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。

記

１　申　請　額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　経費所要額調　　（別紙（１）のとおり）

３　事業計画書　　　　（別紙（２）のとおり）

４　添付書類

（１）補助対象区域の工事設計図

（２）工事仕訳書

（３）歳入歳出予算書の抄本

（４）誓約書　（別紙（３）のとおり）

（５）その他参考となるべき資料

　　　　　　（注）添付資料は、Ａ４判とすること。