第１号様式（要綱７関係）

番　　　　　　号

令和　年　月　日

　島根県知事　　　　　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　所　 在　 地

補助事業者名

　　　令和　　年度新生児医療担当医確保支援事業補助金の交付申請について

　このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　１．申請額　　金　　　　　　　　　　　円

　２．添付書類

　　（１）新生児医療担当医確保支援事業・所要額調書（別紙１）

　　（２）歳入歳出予算書（見込書）の抄本

　　（３）新生児医療担当医確保支援事業調書

　　（４）手当支給について明記された雇用契約書類（就業規則・雇用契約書

またはこれに類するもの）

　　（５）その他参考となるべき資料