（様式第１号）

第　　　　　　号

　年　月　日

　岡　山　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補　助　事　業　者　名

　　　年度岡山県周産期・小児医療施設支援事業費給付金交付申請書

　このことについて、次のとおり給付金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

　１　給付申請額　　　　　　　　　　　　　円

　２　添付書類

（１）周産期・小児医療施設支援事業経費所要額調書（別紙１－①、－②）

（２）暴力団排除に関する誓約書

（３）役員一覧表　※開設者が個人の場合は不要

（４）県税完納証明（「県徴収金等の滞納がないこと」の証明書。給付金支給申請書到達日前３ケ月以内のもの。）の写し

（５）その他参考となる資料