

(様式第1号)

年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者)
住所
電話番号
団体名
代表者名

令和6年度企画提案型がん対策推進事業費補助金交付申請書

令和6年度企画提案型がん対策推進事業の補助を受けたいので、令和6年度企画提案型がん対策推進事業費補助金交付要項第4条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

2 補助事業の概要
実施計画書 (別紙1、2のとおり)

3 補助金の振込先

金融機関名※	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所				
口座種別 (該当するものに○印)	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 4. その他					
口座番号※						
口座名義人 (カタカナで記載)						

※ゆうちょ銀行の場合、同行の通帳に記載された記号・番号(5桁・8桁)ではなく、振込用の店名・口座番号を(7桁)を記入してください。