（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。