別紙１

文書番号

平成　　年　　月　　日

厚生労働大臣　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都道府県知事　印

平成　　年度病床転換助成事業交付金の交付申請について

　標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

　　　１　申　請　額　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　平成　　年度病床転換助成事業交付金所要額調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１（１）のとおり

３　平成　　年度病床転換助成事業交付金所要額算出内訳

別紙１（２）のとおり

４　添付書類

・ 交付対象区域の転換前後の設計図及び整備内容の仕訳書

　　　　　・ 都道府県歳入歳出予算書（見込書）の抄本

　　　　　・ その他参考となるべき資料

　　（注）変更申請の場合は、１の記載は次のとおりとする。

　　　　　申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ａ）

　　　　　前回までの

　　　　　交付決定額　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ｂ）

　　　　　差引今回変

　　　　　更増△減額　　　　　　　　金　　　　　　　　円（Ａ）－（Ｂ）