

年 月 日

鳥取県知事 ○○ ○○ 様

住 所
申請者 氏 名
(団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

年度鳥取県卒煙支援推進事業補助金交付申請書

鳥取県卒煙支援推進事業補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助事業等の名称	鳥取県卒煙支援推進事業補助金
算定基準額(見込み)	
交付申請額	
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書(に準ずる書類) 3 その他

(注) 算定基準額が確定している場合は「算定基準額」欄の「(見込み)」を削除すること。