|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 | 年 月 日 |
| 受付番号 | 第 番 |

令和　年　　月　　日

公益社団法人 愛知県助産師会会 長　野々垣　寿美子殿

申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　施設等の名称

氏　　名　　　　 印

**令和５年度公益社団法人**

**愛知県助産師会福祉災害対策助成金交付申請書**

下記のように、表記助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

1. 助成金交付申請理由
2. 助成金所用金額

３． 参考資料

担当者氏名

住 所

TEL&FAX