■ 국가보훈부 국고보조금 관리지침 [별지 제2호서식]

보조사업자 선정심의 요청서(제16조제1항 관련)

소관 부서	○○○○국, ○○○○(지)청, ○○○과		
회계연도		예산액(천원)	
보조사업명		사업기간	
수행기관 공모기간		응모기관수	
신청기준	○ ○		
사업내용 (요지)	○ ○		
기타	○ 수행기관의 자부담 조건 등 ○		

국가보훈부 국고보조금 관리지침 제15조에 의거 상기와 같이 보조사업자 선정심의를 의뢰합니다.

년 월 일

과장 (서명)

보조사업자선정위원회 위원장 귀하