

請 求 書（概 算 払 請 求 書）

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定
（決定）を受けた救急医療施設運営等事業（ 事業分）の補
助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏 名

（市町にあっては、市町長 氏 名）

（注） 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名