

様式第1号（用紙 日本産業規格A4縦型）

医療提供体制設備整備事業費補助金交付申請書

第 号  
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地  
名 称  
代表者 氏 名  
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年度において医療提供体制設備整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 事業の区分

2 交付申請額 円  
(補助金所要額) (補助金に係る消費税仕入控除税額等) (補助金額)  
円 - 円 = 円

3 事業の目的

口座振替先 金融機関名  
支店名  
口座種別  
口座番号  
口座名義人 (カナ)

(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